



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ГЭОТАРМЕДИЦИНА»



# КОНТРАЦЕПЦИЯ



А.З.Байчурина  
А.А.Голубцин  
С.А.Маклецова

**БАЙЧУРИНА А.З., ГОЛУБИЦЫН А.А.,  
МАКЛЕЦОВА С.А.**

# **КОНТРАЦЕПЦИЯ**

**(ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА)**

**Ответственный редактор**  
*к.м.н. Барышкина Р.С.*



Москва

**ГЭОТАР МЕДИЦИНА**  
1999

УДК 615.156,3

ББК 57.14

Б 18

Байчурина А.З., Голубицын А.А., Маклецова С.А.

**Б 18    Контрацепция: Противозачаточные средства. —**  
М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 192 С.

ISBN 5-88816-020-2

Это уникальное издание, где собраны все современные сведения о контрацептивных методах — барьерных, гормональных и биологических. Представленные методы контрацепции учитывают возрастные периоды, привычки и особенности полового поведения, состояние здоровья.

Эта книга для тех, кто пытается разумно планировать свою жизнь, бережно относиться к своему здоровью, здоровью своего полового партнера и своих будущих детей.

УДК 615.156,3

ББК 57.14

*Напечатано в Российской Федерации*

*Права на данное издание принадлежат издательству «ГЭОТАР МЕДИЦИНА». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения издательства.*

ISBN 5-88816-020-2

© ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999

Вместо эпитафии:

- Почему у зайчих рождается так много зайчат?
- Потому что у них нет противо**ЗАЙЧАТОЧНЫХ** средств...

Анекдот

## **Милые женщины и мужественные мужчины!**

Эта книга для вас! Она поможет вам избежать множества проблем и даже трагедий.

Ещё несколько десятилетий назад, когда медикаментозные противозачаточные средства находились на стадии разработок, много женщин не могли избежать нежелательной беременности и были вынуждены прибегать к нелегальным абортam. Это стоило, порой, им не только здоровья, но и жизни.

Сколько было искалеченных судеб!... Вам повезло больше! Медицина шагнула далеко вперёд. В любой аптеке вы можете найти различные противозачаточные средства.

Но не все знают о правилах контрацепции, что может привести не только к нежелательному результату, но и к тяжёлым последствиям.

Выбор рационального метода - ответственная задача, особенно если учитывать возрастные периоды, привычки и особенности полового поведения, а также состояние здоровья. Книга поможет вам осуществить этот непростой выбор, найти то, что будет вам обоим по душе. Это внесет в ваши отношения теплоту и гармонию.

Одна из красивейших женщин мира, легенда XX века, Мэрилин Монро, по этому поводу сказала бы: «Любите друг друга, дарите наслаждение, берегите себя и своего партнёра!»

## ВВЕДЕНИЕ

В Африке есть племена, где аборигены даже не представляют, что такое месячные. Их считают особым заболеванием, потому что возникают они редко. Женщины начинают половую жизнь подростками и продолжают её по замкнутому циклу «зачатие — беременность — рождение ребёнка — вскармливание — зачатие». И так вплоть до старости.

Но как в цивилизованных, так и в относительно цивилизованных странах всего мира женщины, способные к беременности и родам, стремятся планировать свою семейную жизнь с помощью методов контрацепции (методов предохранения от зачатия).

*Контрацепция — предохранение  
от нежелательной беременности.*

Итак, контрацепция. Презервативы, таблетки, внутриматочные средства «спирали», спермициды, влагалищные губки... Что лучше? На этот вопрос Вы ответите сами для себя, а мы просто расскажем, что такое контрацепция, как её разумно использовать и что рекомендуют ведущие специалисты всего мира (в лице Всемирной Организации Здравоохранения) для наиболее успешного предотвращения нежелательной беременности как женщинам, так и мужчинам самых разных возрастов, интересов и привычек. И сразу нужно указать на то, что некоторые методы контрацепции применяют не только для предохранения от нежелательной беременности, но и для защиты от различных заболеваний, передающихся половым путём. И прежде всего — защиты от СПИДа. Учтите, что, кроме СПИДа (а он в России ещё не настолько сильно распространён, как, например, в Америке, а тем более в Афри-

ке), при половых контактах можно заразиться сифилисом, гонореей, трихомониазом, хламидиозом и многими другими заболеваниями, которые далеко не безопасны для Вашего здоровья и здоровья Ваших будущих детей.

*Некоторые методы контрацепции защищают не только от нежелательной беременности, но и от заболеваний, передающихся половым путём.*

Все препараты, упомянутые в книге, зарегистрированы, апробированы и разрешены к применению в России и входят в Государственный Реестр лекарственных средств (1998). Будьте внимательны! К сожалению, в современных условиях в России возможно появление на рынке незарегистрированных лекарственных препаратов.

## КОГДА КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОКАЗАНА С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Хотите Вы иметь ребёнка или нет — решать Вам, также как и то, нужны ли Вам противозачаточные средства. Однако необходимо прислушаться к мнению врачей, которые считают, что существуют ситуации, когда контрацепция показана с медицинской точки зрения.

В большинстве случаев нежелательная беременность приводит только к житейским проблемам, тогда как ни здоровье беременной женщины, ни здоровье растущего у неё в животе ребёнка не подвергаются опасности. Но не всегда дело обстоит только так





Каковы же медицинские показания к контрацепции?

- Контрацепцию рекомендовано применять в течение 2–3 лет после родов, потому что беременность и роды — огромная нагрузка для организма женщины, и необходимо время для его полного восстановления. Медики провели исследования и установили, что такое бережное отношение к способности рожать детей снижает вероятность смерти женщины во время беременности и родов в 2 раза, а ребёнка — в 4. К сожалению такое случается, поэтому лучше соблюдать рекомендации врачей.
- Медицинское показание к контрацепции — половая жизнь до совершеннолетия, потому что только одна из 13 беременных этого возраста донашивает до срока и рождает. А остальные приобретают проблемы со здоровьем либо потому что незрелый организм просто-напросто не выдерживает нагрузки, либо потому что аборт в нашей стране не запрещены. А любой аборт, тем более в таком раннем возрасте, может привести к множеству осложнений, например бесплодию.
- Контрацепция обязательна после аборта.
- Контрацепция необходима после кесарева сечения (в течение как минимум 2 лет), внематочной беременности (не менее 1 года), выкидыша (не менее 1 года).
- Контрацепция показана женщинам после 35 лет. Большинство из них к этому времени уже спланировало свою семью, а аборт опасны в любом возрасте.
- Контрацепция необходима женщинам при наличии тяжёлых заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек, при злокачественных опухолях. Поэтому, если у Вас есть проблемы со здоровьем, обратитесь в женскую консультацию с вопро-

сом — насколько серьёзно Ваше заболевание и можно ли Вам иметь детей.

- Контрацепция обязательна в семьях, где один или оба супруга страдают наркоманией или алкоголизмом.

# ИСТОРИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

Издавна зачатие пытались предотвратить самыми различными способами, причём далеко не всегда удачными, а порой наносящими существенный вред здоровью женщины или мужчины. История противозачаточных средств уходит своими корнями в глубокую древность.

## Прерванное половое сношение

Вполне очевидно, что первым способом предохранения от беременности стало прерванное половое сношение (лат. *coitus interruptus*). Собственно его и практиковал библейский *Онán*, принуждаемый отцом к совокуплению с женой его родного брата. Весь грех несчастного заключался в извержении семени на землю, а не в лоно женщины, поэтому широко распространённый термин «онанизм» на самом деле употребляется неверно.

## Травы

К числу наиболее древних специализированных противозачаточных средств относят настои и отвары. В частности, в санскритских и древнекитайских трактатах упомянуты настои и отвары различных трав, употребление которых лишало женщины детородной способности. Упоминания о средствах предотвращения беременности можно найти и во многих трудах античных авторов. Например, римским матронам для предохранения от нежелательной беременности рекомендовалось использовать настой коры ивы и тополя, растущих в роще храма *Прозерпины*.

## Барьерные методы контрацепции

Ещё *Овидий* и *Лукреций* упоминали о чехлах (презервативах), надеваемых на половой член при сношениях. Материал, из которого они изготовлялись, был самым разнообразным — ткань со специальной пропиткой, рыбы пузыри, пергамент. Самые луч-

шие, но более дорогие презервативы изготовляли из слепых кишок животных. Древние арабы практиковали различные тампоны, пропитанные бальзамами, которые вводили глубоко во влагалище.

Использование противозачаточных средств встречало резкое противодействие со стороны служителей религии. У древних евреев противозачаточные средства были запрещены вообще, исключение делалось для женщин моложе 12 лет и кормящих матерей. В средневековой Европе применение противозачаточных средств также было резко ограничено христианской Церковью. Но перед Церковью после открытия Америки возник неоспоримый аргумент в пользу презерватива — это был сифилис.

Первым европейским врачом, открыто предложившим использовать специальные мешочки, одеваемые на половой член, как способ предохранения от заражения сифилисом, был итальянский анатом *Фаллопио* (1564), а в XVII веке английский врач *Кондом* предложил такие мешочки применять для предохранения от нежелательной беременности.

### **Индийский метод**

Весьма оригинальный метод применяли индусы, смещая матку кпереди или, чаще, кзади посредством массирования или надавливания на переднюю брюшную стенку. Метод был достаточно популярен в Голландской Индии, и многие белые женщины прибегали к помощи таких специалистов. Но перед церковью после открытия Америки возник неоспоримый аргумент в пользу презервативов — это был сифилис.

### **Длительное кормление грудью**

У некоторых племён основным средством предупреждения последующих беременностей являлось длительное кормление грудью (в течение нескольких лет). Подобная процедура истощала организм женщины, вызывая чрезмерное уменьшение матки и последующее бесплодие.

Противозачаточные средства наиболее широко стали применять в эпоху Французской революции. Видный жирондист *Кондорсэ* (1795) призывал к ограничению деторождения и указывал, что «люди должны, наконец, понять, что по отношению к будущим поколениям их обязанность не только давать им жизнь, но и счастье». В эти же годы (1798) в Англии со своими взглядами о половом воздержании выступил *Мальтус*, и как следствие в 1813 г. в Англии появилась книга неизвестного автора по предохранению от нежелательной беременности. Другая книга (доктора *Уотерса*) вышла в 1823 г.

Весьма важное значение в истории контрацепции имело открытие сперматозоидов. В частности, швейцарский зоолог *Кёлликер* (1841) доказал, что они являются половыми клетками, а не паразитами, как считали раньше, и, воздействуя на сперматозоиды различными химическими веществами, достигал спермицидного эффекта. И с этого момента все средства контрацепции разделились на механические и химические.

### **Внутриматочная контрацепция**

Внутриматочную контрацепцию применяли ещё в глубокой древности (правда, документальных данных, подтверждающих давность применения, нет), когда во время длительных переходов по пустыне верблюдцам в полость матки помещали специальные «влагалищные» камешки, чтобы предотвратить крайне нежелательную в подобной ситуации беременность.

Намного позднее, в XIX веке, появились пессарии, закрывающие канал шейки матки и препятствующие тем самым проникновению в неё сперматозоидов.

В 1902 г. немецкий учёный *Хольвег* предложил пессарии уже для внутриматочного применения. К сожалению, частота инфицирования была очень высока, и с тех пор при применении внутриматочных средств на первый план вышла проблема предупреждения инфекции. Не удалось её решить и немецкому гинекологу *Рихтеру* (в 1909 г. он предложил помещать внутрь полости матки

кольцо, скрученное из двух шёлковых нитей). В 1929 г. немецкий учёный *Грэфенберг* опубликовал первый удачный опыт практического применения специального кольца (модифицированное кольцо *Рихтера*), помещаемого в полость матки (изготавливалось из серебра, золота, стали) с целью предохранения от беременности. Впоследствии это кольцо было названо его именем. Он был первым, кто изобрёл, применил, описал показания и противопоказания к применению внутриматочных средств. К сожалению, национал-социалистическая партия Германии резко выступала против контрацепции в любом варианте, поэтому берлинское общество акушеров-гинекологов запретило этот метод и даже сам *Грэфенберг* в 1941 г. публично отказался от него. *Грэфенберг* был вынужден эмигрировать из Германии. В связи со Второй Мировой Войной дальнейшие исследования в области внутриматочной контрацепции были приостановлены.

Однако в первые два десятилетия после окончания войны резко увеличилась рождаемость, что стало для многих стран проблемой государственного масштаба. Независимо друг от друга в 1952 г. *Ишихама* в Японии и *Оппенхаймер* в Израиле опубликовали данные об успешном применении внутриматочных колец. Именно с этого времени их начали применять достаточно широко. Японские гинекологи впервые использовали с этой целью пластмассу, не оказывающую вредное воздействие на организм женщины.

### **Гормональная контрацепция**

Гормональная контрацепция в историческом аспекте относительно «молода», потому что её появление стало возможным только после множества эпохальных открытий в областях медицины и органической химии.

В 1921 г. профессор *Хаберландт* (Австрия) доказал в эксперименте возможность временного торможения овуляции введением экстракта (вытяжки) из яичников. В 1931 г. он предложил применять женские половые гормоны в качестве противозачаточных средств. Ранняя кончина профессора в возрасте 47 лет поме-

шала ему получить практический результат, хотя препарат был практически готов к применению. Его коллега *Фёллнер* таинственным образом исчез после присоединения Австрии к гитлеровской Германии.

После эпохального открытия *Хаберландта* обрисовались новые горизонты сложности, потому что для получения даже ничтожного количества половых гормонов необходимо было переработать тысячи литров мочи или тонны яичников. И только в 1942 г. *Руссель Е. Мэркер* (США) впервые синтезировал женский половой гормон прогестерон. Но в США, несмотря на настоятельные рекомендации *Мэркера*, открытие не было запатентовано, а без патента ни одна фармацевтическая фирма не стала бы производить препарат. Поэтому *Мэркеру* пришлось уехать в Мексику, где с помощью юриста *Эмерика Сомло*, терапевта *Фредерика Лемана*, а также четырёх полуграмотных женщин и было синтезировано несколько килограммов прогестерона. В 1944 г. была организована фармацевтическая компания Синтекс, приносящая солидный доход. А открытие *Мэркера* не было запатентовано вплоть до 80-х годов.

В 1952 г. *Жорж Пинкус* предложил использовать прогестерон с целью предохранения от нежелательной беременности, что и было впервые осуществлено в 1954 г. Причём первые противозачаточные таблетки содержали очень высокую по современным меркам дозу гормонов — тогда женщина за один раз получала количество, которое современная женщина принимает приблизительно в течение года. В 1956 г. были применены первые комбинированные противозачаточные таблетки, а в 1960 г. они были разрешены для повсеместного применения.

И началась эпоха противозачаточных таблеток.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ

Только некоторые из вышеописанных контрацептивных методов признаны в настоящее время, потому что основные требования, предъявляемые к контрацептивам, — надёжность в применении (высокая контрацептивная эффективность), отсутствие вредного влияния на организм женщины и полового партнёра, простота применения, доступность, дешевизна.

*Основные требования, предъявляемые к контрацептивам, — высокая контрацептивная эффективность, отсутствие вредного влияния на организм женщины и полового партнёра, простота, доступность, дешевизна.*

Для количественной оценки контрацептивной эффективности введён специальный коэффициент. Этот коэффициент учитывает, сколько женщин из ста при использовании того или иного метода контрацепции забеременели в течение года (нежелательная беременность). В таблице приведена контрацептивная эффективность различных методов контрацепции.





**Таблица 1 Сравнительная эффективность различных методов контрацепции**

Методы контрацепции	Контрацептивная эффективность, количество беременностей на 100 женщин в год
Презервативы	12,5–20
Диафрагмы	4–19
Шеечные колпачки	16–17
Влагалищные губки	14–20
Спермициды	20–30
Внутриматочные средства («спирали»)	2–3
Комбинированные (эстроген-гестагенные) таблетки	0–1
Мини-пили (гестагенные некомбинированные таблетки)	0,3–9,6
Средства, вживляемые под кожу (Норплант)	0,5–1,5
Инъекционная контрацепция (уколы)	0,1–0,2
Ритмический метод	10–15
Прерванное половое сношение	15–30
Добровольная хирургическая стерилизация женщин	0,05–0,4
Добровольная хирургическая стерилизация мужчин	0,1–0,4
Постинор*	2,5–3*

\* Этот препарат Всемирная Организация Здравоохранения *не рекомендует* к применению, несмотря на широкое распространение в России и наличие его в аптеках

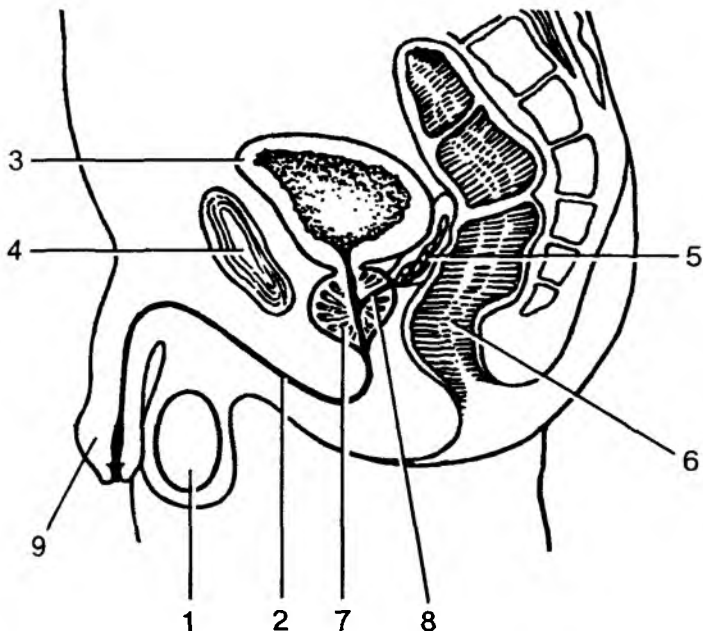
# КАК ВСЁ УСТРОЕНО

Итак, контрацепция — предохранение от нежелательной беременности. Какими же методами можно предотвратить зачатие? Чтобы ответить на этот вопрос, сначала просто необходимо представить, как устроена половая система у женщин и мужчин.

**ЗАЧАТИЕ.** Сущность этого эпохального в жизни каждого человека события состоит в слиянии мужской половой клетки (сперматозоида) с женской (яйцеклеткой), в результате чего образуется одна клетка, способная при благоприятных условиях путём многократного деления развиться в полноценный плод. Иногда как синоним зачатия применяют термин «оплодотворение».

**МУЖСКАЯ ПОЛОВАЯ СИСТЕМА** построена проще, чем женская. Причина вполне понятна — мужчины производят только половые клетки, тогда как женщина должна ещё выступить в роли «инкубатора» для зреющего потомства. Строение мужской половой системы представлено на рис. 1.

- Сперматозоиды образуются в яичках и поступают в семявыносящий проток, следующий в брюшную полость. Вблизи мочевого пузыря он сливается с протоками семенных пузырьков. В семенных пузырьках до поры до времени и накапливаются сперматозоиды.
- При эякуляции (семяизвержении) стенка семенных пузырьков сокращается, и сперматозоиды попадают в семявыбрасывающий проток. И только там семенная жидкость разжижается путём смешивания с секретом (жидким продуктом) специальных желёз, расположенных вблизи семенных пузырьков. Одновременно сокращается предстательная железа (расположена сразу под мочевым пузырём, со всех сторон окружает мочеиспускательный канал), секрет которой также способствует разжижению семени. И только тогда образуется сперма, которая по мочеиспускательному каналу (проходящему внутри полового члена) выбрасывается наружу (например, в поло-

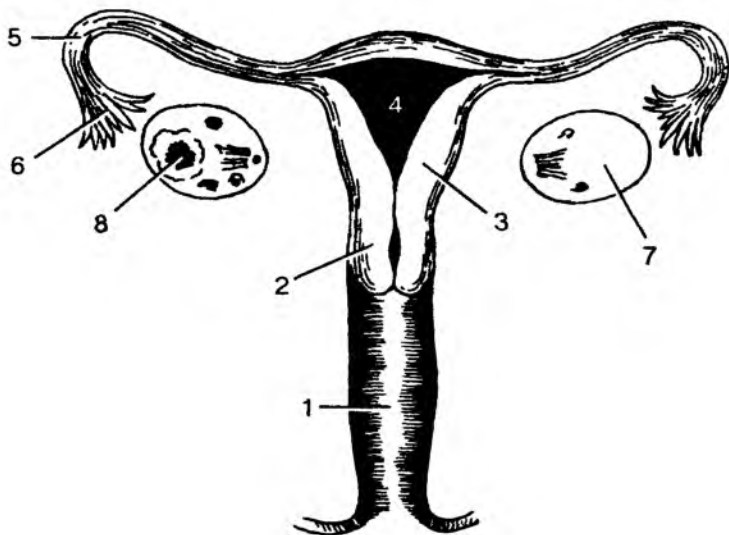


**Рис. 1. Строение мужской половой системы и смежных органов, вид сбоку.** 1 — яичко; 2 — мочеиспускательный канал; 3 — мочевой пузырь; 4 — лобковая кость; 5 — семенной пузырь; 6 — прямая кишка; 7 — предстательная железа; 8 — семявыбрасывающий проток; 9 — половой член.

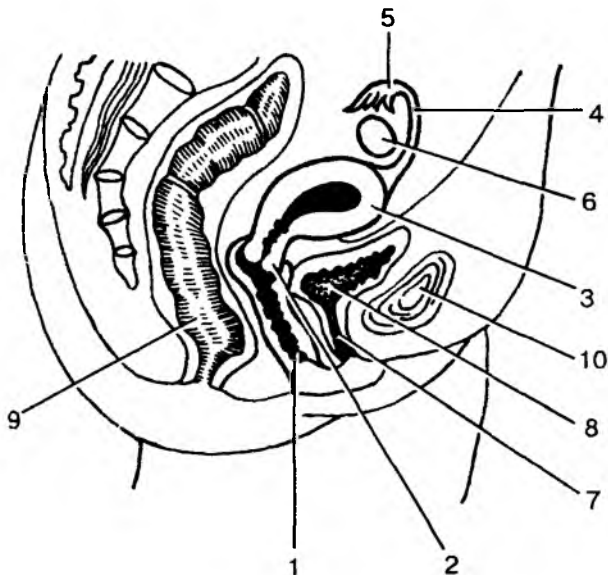
вые пути женщины). Сперматозоиды, оказавшись в благоприятных условиях, активно продвигаются в полость матки, а через неё в маточные (фаллопиевы) трубы, где обычно и происходит долгожданная встреча сперматозоида и яйцеклетки.

**ЖЕНСКАЯ ПОЛОВАЯ СИСТЕМА** анатомически и функционально устроена сложнее. Строение женской половой системы представлено на рис. 2 и рис. 3. Одна из главных особенностей, принципиально отличающих женскую половую систему от мужской, — выраженные циклические изменения её функций. Речь, конечно же, идёт о менструальном цикле (точнее, овариально-менструальном цикле).

**Яйцеклетки и овуляция.** В отличие от сперматозоидов, постоянно образующихся в яичках, яйцеклетки существуют в организме



**Рис. 2. Строение женской половой системы, вид спереди.**  
1 — влагалище; 2 — шейка матки; 3 — тело матки; 4 — полость матки; 5 — маточная труба; 6 — воронка маточной трубы; 7 — яичник; 8 — зреющая яйцеклетка.



**Рис. 3. Строение женской половой системы и смежных органов, вид сбоку. 1 — влагалище; 2 — шейка матки; 3 — тело матки; 4 — маточная труба; 5 — воронка маточной трубы; 6 — яичник; 7 — мочеиспускательный канал; 8 — мочевого пузыря; 9 — прямая кишка; 10 — лобковая кость.**

женщины в зачаточном (дремлющем) состоянии с рождения (кстати, именно поэтому употребление алкоголя наносит гораздо больший вред потомству женщины, чем мужчины). Всего их у женщины около 400–500 тысяч, хотя за всю жизнь до зрелой яйцеклетки развивается только 400–500.

- Первая половина цикла. Ежемесячно, сразу после окончания очередного менструального цикла, в яичниках пробуждается несколько дремлющих яйцеклеток (иногда до 30), которые

вместе с окружающими клетками начинают увеличиваться в размерах. Яйцеклетка созревает, а окружающие клетки начинают вырабатывать один из видов женских половых гормонов. Общее название этих гормонов — эстрогены.

- Овуляция. Как правило, только одна из начавших развиваться яйцеклеток достигает состояния зрелости, т.е. приобретает способность при оплодотворении давать начало эмбриону. Примерно в середине менструального цикла такая зрелая яйцеклетка при разрыве оболочки яичника покидает его. Этот момент называют овуляцией. Овулировавшая яйцеклетка сначала попадает в воронку маточной трубы, затем проходит по её просвету и проникает в полость матки. Овуляция обычно происходит на 14-й день цикла (при условии, что продолжитель-



ность цикла составляет 28 дней). На месте вышедшей яйцеклетки в яичнике образуется так называемое жёлтое тело менструации, выделяющее гормон прогестерон, необходимый для подготовки слизистой оболочки матки к имплантации.

**Что такое имплантация.** Оплодотворение, если ему суждено случиться, происходит ещё в маточной трубе (в течение 48 часов после овуляции). По пути к матке оплодотворённая яйцеклетка уже начинает делиться и, попав в её полость, «прилипает» к маточному своду (реже в другом месте). Стенка матки (её слизистая оболочка, очень мягкая и рыхлая к этому моменту) обволакивает делящуюся оплодотворённую яйцеклетку (что и называют имплантацией) и снабжает её питательными веществами. Через несколько месяцев после оплодотворения в полости матки окончательно формируется плацента (послед), необходимая для снабжения растущего плода кислородом и питательными веществами через новообразованные кровеносные сосуды (основная составная часть пуповины).

**Менструация.** Если яйцеклетка не была оплодотворена, её деление не происходит и она в неизменённом виде попадает в полость матки. Имплантации неоплодотворённой яйцеклетки в этом случае не происходит, и она погибает. Несколько позднее кровеносные сосуды слизистой оболочки матки (эндометрия) сильно спазмируются (сужаются), поэтому поверхностный слой эндометрия не получает достаточного кровоснабжения, гибнет и отторгается. И тогда у женщины наступает менструация.

- Для женщины менструация — просто ежемесячные кровянистые выделения из половых путей, возникающие через определённый промежуток времени. А для половой системы — ещё одна упущенная возможность оплодотворения.
- Иногда медики говорят, что «матка плачет кровавыми слезами, потому что бесславно погибла ещё одна яйцеклетка».
- Первый день менструации считают первым днём менструального цикла.

**ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ.** Цикличность изменений в женской половой системе обусловлена изменением гормональной регуляции половой функции, что особенно важно с точки зрения контрацепции, потому что одним из самых эффективных видов противозачаточных средств считают гормональные.

Гормональная регуляция женской половой системы довольно сложна. Но если Вы действительно хотите понять, как действуют гормональные противозачаточные средства, сначала необходимо представить, что обычно происходит каждый месяц в организме женщины.

- В организме женщины вырабатывается несколько половых гормонов, наиболее важные из которых — эстрогены и гестагены.
- ✦ У небеременной женщины эстрогены синтезируются клетками, окружающими созревающие яйцеклетки, гестагены — образовавшимся на месте овулировавшей яйцеклетки жёлтым телом менструации. Эстрогены вырабатываются преимущественно в первую половину цикла, а гестагены — во вторую. Под действием этих гормонов происходит подготовка слизистой оболочки полости матки к имплантации.
- ✦ Резкое снижение уровня выработки этих гормонов к окончанию менструального цикла провоцирует спазм сосудов матки, отторжение верхнего слоя слизистой оболочки и, соответственно, появление менструации.
- В свою очередь выработка эстрогенов и гестагенов находится под контролем гипофиза и гипоталамуса (эндокринных желёз, расположенных в головном мозге и также вырабатывающих гормоны), которые регулируют концентрацию эстрогенов и гестагенов посредством трёх биологически активных веществ:



фоллитропина, лютропина и гонадолиберина. Фоллитропин активизирует созревание новых яйцеклеток, а также синтез ими эстрогенов. Причём существует такая зависимость — чем больше в крови эстрогенов, тем меньше фоллитропина, и наоборот. Лютропин вызывает образование жёлтого тела менструации и синтез им гестагенов.

- Незадолго до овуляции в крови значительно увеличивается содержание лютропина (в меньшей степени и фоллитропина), что и вызывает овуляцию.

**Основа гормональной контрацепции** — подавление овуляции с помощью гормонов, вводимых извне. Таким образом искусственным путём в крови увеличивается концентрация эстрогенов и гестагенов, что предупреждает повышение выработки лютропина и фоллитропина в середине цикла, поэтому овуляции не происходит. Яйцеклетка не попадает в просвет маточной трубы и не встречается со сперматозоидом. Нет оплодотворения — нет беременности. Кроме того, гормоны, поступившие извне, подавляют выработку собственных гормонов и имитируют основные изменения их содержания (что необходимо для поддержки многих функций женского организма), поэтому в конце каждого, теперь уже искусственного, цикла появляются кровянистые выделения из половых путей. Медики называют их менструальноподобной реакцией, так как их всё же нельзя считать настоящей менструацией.

**АБОРТ.** До срока беременности 12 недель по желанию женщины возможен аборт (на более поздних сроках аборт производят только по медицинским показаниям) — механическое удаление эмбриона из полости матки с помощью специальных хирургических инструментов. Однако необходимо помнить, что аборт, особенно вне медицинских условий, довольно часто приводит к осложнениям, ставящим под угрозу не только здоровье женщины, но и её способность иметь детей в будущем.

# КАКОЙ БЫВАЕТ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Теперь, представляя, что такое женская и мужская половая система, Вам будет легче понять основные методы, применяемые для предотвращения беременности.

- **БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ** наиболее распространены в России. Название говорит само за себя — создаётся механический барьер, препятствующий попаданию сперматозоидов в полость матки и маточные трубы, где обычно и происходит оплодотворение. Надо помнить, что применение барьерных методов предохранения от нежелательной беременности не исключает случайностей (например, разрыва презерватива) даже при аккуратном использовании.
- ✦ Презерватив (кондом) — чехол из эластичного материала (чаще латекса), одеваемый на половой член в состоянии эрекции. При эякуляции сперма остаётся в презервативе. Подробнее см. с. 29.
- ✦ Контрацептивные губки — губки из специального материала особой формы, не создающие препятствий половому акту, но предотвращающие проникновение сперматозоидов в матку. Чаще всего губки пропитаны специальными веществами, оказывающими губительное действие на сперматозоиды (спермицидами). Подробнее см. с. 38.
- ✦ Шеечные колпачки — колпачки, одеваемые на шейку матки и закрывающие отверстие, ведущее в маточную полость. Сперма попадает во влагалище, но в матку не проникает. Подробнее см. с. 35.
- ✦ Диафрагмы — куполообразные полусферы, изготовленные из латекса, диаметром от 50 до 95 мм с пружинящим ободком. Диафрагму помещают во влагалище таким образом, что она разделяет влагалище на два изолированных «отсе-

ка» и значительно снижает вероятность контакта шейки матки со спермой. Подробнее см. с. 32.

♦ Спермициды — вещества, оказывающие губительное действие на сперматозоиды. Чаще всего спермициды применяют в сочетании с другими барьерными методами для повышения их эффективности. Строго говоря, спермициды относят к химическим методам контрацепции, но их применение без сочетания с барьерными методами нецелесообразно. Подробнее см. с. 39.

● **Внутриматочная контрацепция.** Внутриматочная контрацепция — метод предохранения от беременности путём введения в матку устройств различной формы (например, спиралей, колец), изготовленных специального материала и выделяющих медь или гормоны. Подробнее см. с. 48.

● **Гормональная контрацепция.** Это один из наиболее надёжных и распространённых методов предохранения от нежелательной беременности. При этом методе контрацепции гормоны, поступающие извне [не только в виде таблеток, но и инъекций (уколов), специальных капсул, вживляемых под кожу], препятствуют овуляции. Подробнее см. с. 65.

● **Биологические методы.** Под этим названием объединены методы, не предполагающие применения каких-либо приспособлений, устройств или химических веществ.

♦ Ритмический метод подразумевает исключение половых контактов в период менструального цикла, когда существует вероятность зачатия (фертильный период). Основной ориентир — время наступления овуляции, которое можно определять различными способами. Подробнее см. с. 146.

♦ Прерванное половое сношение. Эякуляция происходит вне половых путей женщины, т.е. при обычном половом акте

мужчина не позволяет сперме попасть во влагалище. Подробнее см. с. 150.

- **Хирургический метод** — добровольная хирургическая стерилизация. При этом хирургическим путём нарушают проходимость семявыносящего протока или маточных труб, что делает зачатие естественным путём невозможным. Подробнее см. с. 151.

*Перед тем как принять решение об использовании того или иного метода контрацепции, необходимо проконсультироваться с врачом.*

# БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Барьерные методы подразумевают создание препятствия на пути сперматозоида к яйцеклетке.

*Барьерные методы контрацепции предохраняют не только от наступления беременности, но и от заболеваний, передающихся половым путём.*

**ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.** Частота этих болезней (сифилис, СПИД, гонорея, хламидиоз и др.) неуклонно возрастает. Некоторые могут сказать: «Подумаешь, гонорея. Напугали! Это же просто насморк. Правда, венерический». Но нельзя забывать, что заболевания, передающиеся половым путём, имеют отдалённые последствия в виде вторичного бесплодия у женщин, злокачественных заболеваний женских половых органов, хронического простатита у мужчин, заражения плода при родах. Кроме того, учёные предсказывают эпидемию СПИДа в России, где до настоящего времени отмечалась довольно низкая заболеваемость. Но рано или поздно эпидемия начнётся (особенно в связи с ужасающим ростом численности наркоманов), и Вы случайно можете оказаться в числе её жертв.

**ГЕПАТИТ В.** Кроме заражения венерическими заболеваниями, при половых контактах возможна передача гепатита В. А в настоящее время эту инфекцию считают одним из самых опасных вирусных заболеваний человека. До появления СПИДа гепатит В называли чумой XX века. Опасна эта болезнь тем, что полного излечения не происходит и вирус пожизненно остаётся в организме человека. При ослаблении защитных сил организма паразитирующий вирус может вызвать смертельное обострение гепатита В (к счастью, подобное случается нечасто). Но и этого мало — у людей, заражённых вирусом гепатита В, намного чаще, чем у незаражённых, возникает рак печени. Поэтому, если Вы не уверены в своём половом партнёре, предпочтение при выборе противозачаточ-

ного средства нужно отдать презервативам (другие барьерные методы контрацепции не защищают от заболеваний, передающихся половым путём).

Барьерные контрацептивы бывают мужскими (презервативы) и женскими (диафрагмы, колпачки, контрацептивные губки).

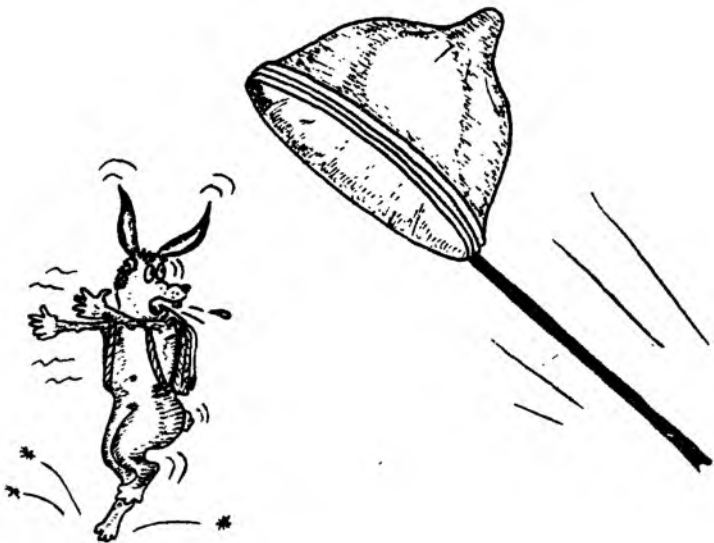
## ПРЕЗЕРВАТИВЫ

О презервативе (кондóме) знают все. И практически каждый считает, что знает о нем всё. Мы надеемся, что всё-таки сможем предоставить Вам дополнительную, но просто необходимую информацию (в некоторых случаях — жизненно необходимую).

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.** Сразу нужно указать низкую контрацептивную эффективность презервативов. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, она составляет 12,5–20 беременностей на 100 женщин в год (для сравнения: контрацептивная эффективность комбинированных противозачаточных таблеток составляет 0–1 беременность на 100 женщин в год, а внутриматочных средств — 2–3), т.е. очевидно, что презерватив — не самый надёжный способ предохранения от нежелательной беременности. Это не означает, что нужно совсем отказаться от презервативов, но при постоянном половом партнёре лучше как следует подумать, потому что существуют другие более надёжные, хотя и не столь дешёвые контрацептивные средства.

*Презерватив — не самый надёжный способ предохранения от нежелательной беременности, поскольку контрацептивная эффективность у него невысокая.*

**ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ.** Главное преимущество презерватива в том, что он защищает от заболеваний, передающихся половым путём. Основные его недостатки: низкая контрацептивная эффективность, высокая вероятность разрыва презерватива (1:150–1:300), аллергия на латекс как у мужчин, так и женщин, снижение интенсивности ощущений при половом акте.



**Рекомендации** (Вы, конечно, с презервативом знакомы, но прочтите — что-нибудь новое обязательно найдёте.)

- Учтите, что желательно использовать только те презервативы, которые изготовлены из латекса. Латексные презервативы не пропускают воздух, воду и микроорганизмы, поэтому предотвращают распространение заболеваний, передающихся половым путём, в том числе и СПИДа. Презервативы, изготовленные из других материалов, такой способностью не обладают.

*Только презервативы из латекса защищают от заболеваний, передающихся половым путём.*

- Обязательное условие — однократное применение.

*Золотое правило разумного человека: один половой акт — один презерватив, несколько половых актов — несколько презервативов.*

- Перед применением необходимо проверить срок годности и качество презерватива, чтобы не оказаться потом в неприятной ситуации.
- Презерватив следует надевать на половой член в состоянии эрекции, на конце нужно оставить 1–1,5 см свободного пространства.
- Для смазывания нельзя применять вазелин и масло, потому что они значительно уменьшают барьерный эффект презерватива.

*Не смазывайте презервативы вазелином или маслом.*

- После семяизвержения необходимо проверить целостность презерватива и в случае его разрыва провести спринцевание и ввести во влагалище спермицидный крем, мазь, губку или принять противозачаточные таблетки по схеме «аварийной» контрацепции (см. с. 153). Иными словами, нужно приготовиться к неожиданностям и иметь под рукой хотя бы одно из вышеперечисленных средств.

**В каких случаях нужно предпочесть презерватив** (следует учитывать низкую контрацептивную эффективность презерватива)

- Предупреждение заболеваний, передающихся половым путём (Вы не уверены в своём половом партнёре или точно знаете, что он болен).
- Редкие половые контакты.
- Перерывы в применении других методов контрацепции (внутриматочные средства или гормональная контрацепция).
- Предупреждение преждевременной эякуляции, которая довольно часто встречается в молодом возрасте при юношеской сверхвозбудимости.
- Противопоказания к другим методам контрацепции.



- Предупреждение аллергии на компоненты спермы. При частом контакте со спермой, иногда способной вызвать аллергию, в организме чувствительной к компонентам спермы женщины вырабатываются особые вещества, разрушающие сперматозоиды. Поэтому существует вероятность, что в последующем сперматозоиды конкретного полового партнёра разрушатся прежде, чем достигнут яйцеклетки, поэтому возможно развитие бесплодия в отдельно взятой паре. Поэтому если аллергия установлена, презерватив — оптимальный метод, защищающий не только от нежелательной беременности и заболеваний, передающихся половым путём, но и от возможного бесплодия в отдельно взятой супружеской паре в будущем.

### **Противопоказания**

- Аллергические реакции на латекс.
- Нарушение эрекции.

## **ДИАФРАГМЫ**

Диафрагма — куполообразная полусфера, изготовленная из латекса, диаметром от 50 до 105 мм с пружинящим ободком. Иногда диафрагму неверно называют женским презервативом. Диафрагму рекомендуют применять в сочетании со спермицидами, так как она только снижает вероятность контакта шейки матки со спермой. Однако одновременно она помогает поддерживать спермицидное вещество перед шейкой, способствуя тем самым уничтожению сперматозоидов, всё же проникших через барьер.

**Контрацептивная эффективность** при сочетании со спермицидными средствами составляет от 4 до 19 беременностей на 100 женщин в год. Без сочетания со спермицидными средствами беременность возникает гораздо чаще, т.е. применение диафрагм без спермицидных средств сопряжено с высоким риском нежелательной беременности.

**Преимущества.** Главное преимущество диафрагмы состоит в том, что возможно использование одной и той же диафрагмы при постоянном половом партнёре, что по сравнению с презервативом дешевле. Кроме того, при использовании диафрагмы практически не возникают побочные эффекты.

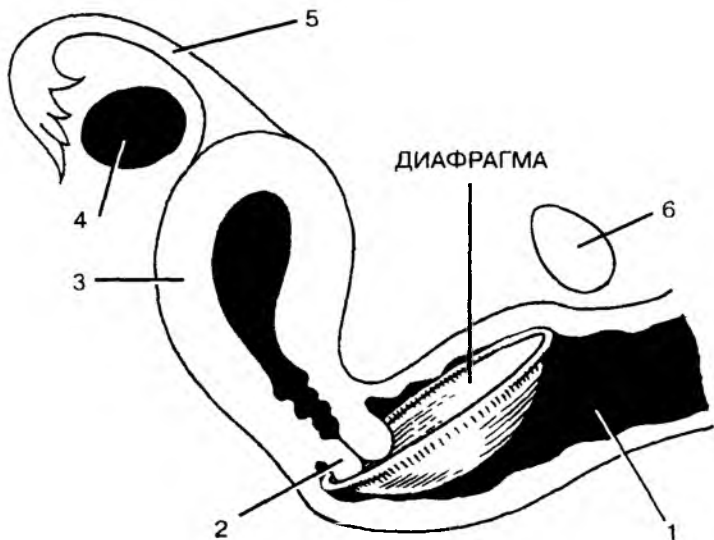
### **Недостатки**

- Аллергические реакции на латекс.
- Трудности индивидуального подбора диафрагмы (нужно подобрать диафрагму строго определённого размера, что обычно осуществляет врач).
- Невысокая контрацептивная эффективность.
- Необходимость одновременного применения спермицидов.
- Необходимость манипуляций во влагалище непосредственно перед половым контактом. Некоторые также находят, что это средство мешает половому акту.
- Повышается риск развития инфекций мочевыводящих путей.
- Диафрагма не предупреждает заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

*Диафрагма не предупреждает заражения заболеваниями, передающимися половым путём.*

### **Рекомендации**

- Диафрагму помещают между задней поверхностью лобкового сочленения и задним сводом влагалища; она покрывает переднюю стенку влагалища и шейку матки. Расположение диафрагмы внутри влагалища представлено на рис. 4. Перед помещением диафрагмы необходимо введение во влагалище спермицидного средства.
- При повторном половом акте необходимо дополнительное введение спермицида.
- Диафрагму нужно оставить на месте после полового акта не менее чем на 6 часов.



**Рис. 4. Расположение диафрагмы во влагалище.** 1 — влагалище; 2 — шейка матки; 3 — тело матки; 4 — яичник; 5 — маточная труба; 6 — лобковая кость.

- После извлечения диафрагму следует вымыть горячей водой с мылом и поместить на 20 минут в 50–70° спирт.

**В каких случаях нужно предпочесть диафрагму.** Как понятно из описания, диафрагма — не лучший контрацептивный метод. Тем не менее существуют ситуации, когда диафрагмы оптимальны.

- Контрацепция у женщин со сниженным риском наступления беременности (редкие половые контакты или поздний возраст).
- Комбинация с ритмическим методом контрацепции (см. с. 146)
- Временный перерыв в использовании внутриматочных средств или противозачаточных таблеток.

## **Противопоказания**

- Аллергия на латекс, из которого изготовлена диафрагма.
- Воспалительные заболевания половых органов [воспаление шейки матки (цервицит), воспаление влагалища (вагинит)], повторные воспалительные заболевания мочевыводящих путей].
- Эрозия (изъязвление) шейки матки, подозрение на злокачественные опухоли половых органов.
- Синдром инфекционно-токсического шока в прошлом (развивается при использовании диафрагм в 10 случаев из 100 000).
- Врождённые нарушения анатомического строения влагалища.

## **ШЕЕЧНЫЕ КОЛПАЧКИ**

Шеечные колпачки предназначены для закрытия шейки матки, они имеют форму широкого напёрстка размером в самой широкой части до 31 мм. Шеечные колпачки одевают на шейку матки (удерживаются на месте за счёт присасывающего эффекта), тем самым доступ сперматозоидов в полость матки большей частью предотвращается. Расположение шеечного колпачка на шейке матки представлено на рис. 5. Колпачки могут быть изготовлены из латекса, нержавеющей стали.

Шеечный колпачок вводит сама женщина, причём его можно оставить на месте в течение 36–48 ч. Существует также разновидность колпачков, которые может устанавливать только врач.

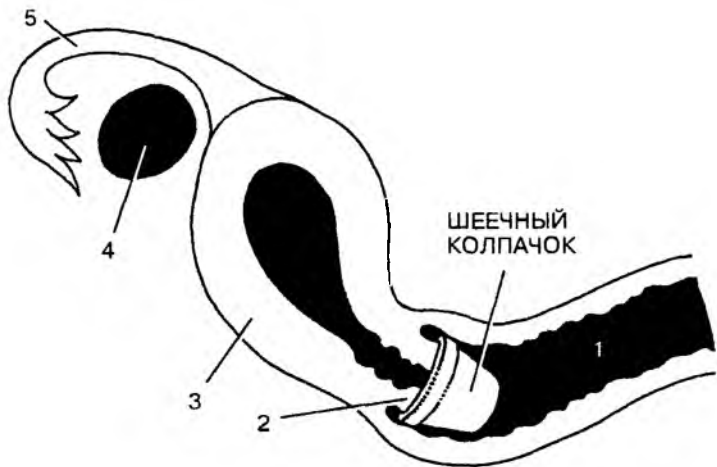
**Контрацептивная эффективность** — 16–17 беременностей на 100 женщин в год.

### **Преимущества**

- Колпачки приемлемы для женщин, не имеющих возможности пользоваться диафрагмой.
- Дешевизна и возможность многократного применения.

### **Недостатки**

- Невысокая контрацептивная эффективность.
- Необходимость одновременного применения спермицидов.



**Рис. 5. Расположение шеечного колпачка.** 1 — влагалище; 2 — шейка матки; 3 — тело матки; 4 — яичник; 5 — маточная труба.

- Так как на шейке матки находится, по-существу, инородное тело, иногда при длительном применении возможна травматизация нежной слизистой оболочки шейки матки с появлением долго незаживающих «ссадин».
- Возможны обострения воспалительных заболеваний половых органов.
- Шеечные колпачки не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

*Шеечные колпачки не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём.*

**РЕКОМЕНДАЦИИ** по применению колпачка. Следует помнить, что неаккуратное обращение с шеечным колпачком может привести не только к нежелательной беременности, но и к возникновению воспалительных заболеваний половых органов.

- Купол колпачка наполняют спермицидным средством, вводят во влагалище в сложенном состоянии и прижимают к шейке матки. Необходимо добиться создания вакуумного пространства между шейкой матки и колпачком для достижения при-сасывающего эффекта.
- Колпачок вводят за 30 минут до полового акта и оставляют во влагалище на 6–8 часов. Следует помнить, что максималь-ный срок, в течение которого колпачок можно оставлять на месте, — 36–48 часов. Если колпачок оставить на больший срок, возможно появление неприятного запаха или развитие воспалительных заболеваний органов малого таза.
- Извлечение колпачка проводят следующим образом: необхо-димо надавить на ободок колпачка и нарушить герметичность его прилегания, после чего извлечь пальцем. После извлече-ния колпачок моют с мылом, вытирают и замачивают в рас-творе хлорамина на 10 минут (для профилактики заболеваний, передающихся половым путём), после чего тщательно промы-вают.

**Когда нужно предпочесть шеечные колпачки.** В принципе, ситу-ации те же, что и при использовании диафрагм.

- Контрацепция у женщин со сниженным риском наступления беременности (редкие половые контакты или поздний возраст).
- Комбинация с ритмическим методом контрацепции (см. с. 146).
- Временный перерыв в использовании внутриматочных средств или противозачаточных гормональных средств.

## **Противопоказания**

- Анатомические особенности строения шейки матки, затрудняющие введение колпачка (например, короткая шейка, разрывы шейки матки в прошлом).
- Наличие необычных (атипических) клеток в мазках с шейки матки.
- Синдром инфекционно-токсического шока в прошлом.
- Цервицит, эрозия (изъязвление) шейки матки, повышенная секреция шеечной слизи, вагиниты, опущение влагалища и матки.
- Часто обостряющееся воспаление мочевыводящих путей.

## **КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ГУБКИ**

Контрацептивные губки препятствуют проникновению сперматозоидов в канал шейки матки, задерживая сперму, и одновременно выделяют спермицидное вещество. Наиболее часто губки изготовлены из полиуретана, пропитанного спермицидом (1 г ноксинола-9).

**Контрацептивная эффективность** составляет 14–20 беременностей на 100 женщин в год.

**Преимущество** — простота применения.

### **Недостатки**

- Относительно низкая контрацептивная эффективность.
- Необходимость манипуляций во влагалище непосредственно перед половым контактом.
- Возможно развитие молочницы влагалища.
- Контрацептивные губки не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

*Контрацептивные губки не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём.*

**РЕКОМЕНДАЦИИ.** Непосредственно перед применением следует смочить губку небольшим количеством воды и в положении лёжа ввести её во влагалище. При правильном введении губка полностью прикрывает шейку матки. Губку необходимо оставить во влагалище на 6–8 часов после полового акта, после чего её извлекают за специальную петлю. Губки, оставленные во влагалище, эффективны в течение 24 часов.

**Когда нужно предпочесть влагалищные губки.** В принципе, ситуации те же, что и при использовании диафрагм и шейчных колпачков (см. с. 32 и 35).

### **Противопоказания**

- Аллергические реакции на компоненты губки.
- Синдром инфекционно-токсического шока в прошлом.
- Роды или самопроизвольный аборт не более 2 недель назад.
- Воспаление влагалища и шейки матки (кольпит и цервицит).

## **СПЕРМИЦИДЫ**

Спермициды — кремы, гели, аэрозольные пены, а также пенные и непенные свечи, содержащие активный компонент. В качестве активного компонента используют поверхностно-активные вещества (например, ноноксинол-9 и октоксинол-9), разрушающие наружную оболочку сперматозоидов, и вещества (например, госсипол), нарушающие их подвижность или способность проникать через оболочку яйцеклетки при оплодотворении. Спермициды редко используют как самостоятельный метод контрацепции, обычно их применяют вместе с другими противозачаточными средствами, например диафрагмами, контрацептивными губками и презервативами.

*Спермициды редко используют как самостоятельный метод контрацепции, обычно их применяют вместе с барьерными методами.*

**Контрацептивная эффективность** низкая — 20–30 беременностей на 100 женщин в год. Невысокая активность определяется



разными причинами. Например, если спермицид не покрывает шейку матки полностью, его действие менее эффективно.

### **Преимущества**

- Установлено, что спермицидные средства предохраняют от некоторых заболеваний, передающихся половым путём (ноноксинол-9 инактивирует, например, возбудителей гонореи и сифилиса).
- Спермицидные средства снижают риск развития воспалений органов таза, особенно при сочетании с барьерными методами контрацепции.

### **Недостатки**

- Низкая контрацептивная эффективность.
- Если беременность уже наступила, но женщина ещё не знает об этом, активные химические вещества, составляющие основу спермицида, могут вызвать уродства развивающегося плода (их вероятность увеличивается в 2 раза). Поэтому если беременность возникла, а Вы точно помните, что применяли спермициды, не остается другого выхода — нужно обратиться к врачам и сделать аборт.

### **Рекомендации**

- Спермициды необходимо сочетать с методами барьерной контрацепции
- Следует повторно вводить спермицид при каждом половом акте
- После полового акта с применением спермицида нельзя проводить спринцевание в течение 6–8 ч.
- После употребления аппликатор следует промыть водой.

### **Когда нужно предпочесть спермициды**

- Контрацепция у женщин со сниженным риском наступления беременности (редкие половые контакты или поздний возраст).

- Комбинация с ритмическим методом контрацепции, временный перерыв при использовании внутриматочных средств или гормональной контрацепции.

## СПЕРМИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЁННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИИ

### КОНТРАЦЕПТИН Т

Контрацептин Т — влагалищные свечи.

**Как действует это средство** В состав «Контрацептина Т» входит борная кислота. Как известно, в кислоте (даже в слабой) такие нежные создания, как сперматозоиды, быстро погибают. Также «Контрацептин Т» включает противомикробное (оксихинолин) и вяжущее (танин) вещества. «Контрацептин Т» не содержит гормонов.



**Показания.** «Контрацептин Т» используют как противозачаточное средство. Показания к его использованию приведены выше (см. раздел *Показания*). Следует помнить, что «Контрацептин Т», как и другие спермицидные средства, не позволяет полностью исключить возможность заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом применения.** В любом случае перед тем как начать использовать «Контрацептин Т», Вам необходимо проконсультироваться с врачом.

**Как использовать это средство.** Очень просто — за 10 минут до полового акта свечу, освободив от обёртки, необходимо ввести во влагалище указательным пальцем. Будьте аккуратны, потому что можно ввести свечу не во влагалище, а в наружное отверстие мочеиспускательного канала, расположенное совсем рядом. После введения свеча быстро разжижается и покрывает ровным слоем стенки влагалища.

Свечу нужно ввести не ранее чем за 1 час и не позднее чем за 10 минут до полового акта. Возможно последовательное введение нескольких свечей (при нескольких половых актах) с интервалом 1 час.

После полового акта с использованием «Контрацептина Т» нет необходимости в спринцевании, но если Вам по каким-либо причинам необходимо его сделать, подождите не менее 6 часов.

Применение «Контрацептина Т» оптимально в сочетании с барьерными методами контрацепции.

**Побочные воздействия.** Побочные эффекты возникают довольно редко. Например, может быть ощущение жжения во влагалище. В этом случае лучше провести спринцевание, а затем обратиться к врачу. Возможно, что это средство Вам не подходит.

**При беременности** применять «Контрацептин Т» не рекомендуют.

**Срок годности** 2 года.

**Особенности хранения.** Хранить необходимо в сухом, прохладном, защищённом от света месте.

## СТЕРИЛИН

Стерилин — влагалищные свечи.

**Как действует это средство.** В состав «Стерилина» входит самый распространённый спермицидный агент — ноноксинол-9, оказывающий губительное действие на сперматозоиды (разрушает их, снижает подвижность путём воздействия на их наружную оболочку). Кроме того, ноноксинол-9 разрушает оболочки многих микроорганизмов (возбудителей заболеваний, передающихся половым путём), что приводит к их гибели. Следует помнить, что «Стерилин», как и другие спермицидные средства, всё же не позволяет полностью исключить возможность заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

Средство не содержит гормонов, не всасывается и не вызывает раздражения, обладает смазывающим действием, лишено неприятного запаха.

**Показания.** «Стерилин» применяют в качестве местного противозачаточного средства, одновременно защищающего от некоторых заболеваний, передающихся половым путём. Более подробно смотрите выше (с. 40).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом применения.** В любом случае перед тем как начать использовать «Стерилин», Вам нужно проконсультироваться с врачом.

### **Как использовать это средство**

После удаления обёртки со свечи её необходимо указательным пальцем ввести во влагалище. Будьте аккуратны, потому что можно ввести свечу не во влагалище, а в наружное отверстие мочеиспускательного канала, расположенное совсем рядом. После введения свеча быстро разжижается и покрывает ровным слоем влагалищные стенки.

Свечу необходимо ввести не ранее чем за 1 час и не позднее чем за 15 минут до полового акта. Возможно последовательное введение нескольких свечей (при нескольких половых актах) с интервалом 1 час.

После полового акта с использованием «Стерилина» нет необходимости в спринцевании, но если Вам по каким-либо причинам необходимо его сделать, подождите не менее 6 часов.

Применение «Стерилина» оптимально в сочетании с барьерными методами контрацепции.

**Применение при беременности и кормлении грудью** строго противопоказано.

**Побочные воздействия.** Нежелательные эффекты появляются довольно редко, чаще всего возникает ощущение жжения во влагалище. В этом случае лучше провести спринцевание, а затем обратиться к врачу. Возможно, что это средство Вам не подходит.

Могут появиться нарушения менструального цикла, что диктует необходимость визита к гинекологу.

У партнёра возможно раздражение кожи полового члена. В этом случае также необходима смена метода контрацепции.

**Противопоказания.** «Стерилин» нельзя использовать при наличии аллергии на него, а также при острых воспалительных заболеваниях наружных половых органов (как у мужчин, так и у женщин), воспалении влагалища.

**Срок годности** 4 года.

**Особенности хранения.** «Стерилин» нужно хранить при комнатной температуре (не выше 30 °С).

## ФАРМАТЕКС

Фарматекс выпускают в нескольких формах — в виде влагалищных свечей (имеют форму шарика), крема (обладает приятным запахом, потому что в его состав входит эссенция лаванды), таблеток для введения во влагалище и тампонов.

### Как действует это средство

Основа «Фарматекса» — губительное для сперматозоидов вещество (бензалкония хлорид), разрушающее, помимо наружных оболочек сперматозоидов, наружные оболочки ми-

кроорганов, поэтому «Фарматекс» защищает от многих (но далеко не от всех) заболеваний, передающихся половым путём. Слизистая оболочка влагалища при этом не повреждается. Погибшие сперматозоиды механически препятствуют продвижению сохранивших подвижность мужских половых клеток. Но даже те сперматозоиды, которые проникли через двойной барьер (химический и механический), встречают третье препятствие в виде свернувшейся от воздействия «Фарматекса» слизи в наружном отверстии шейки матки, обычно значительно облегчающей продвижение сперматозоидов собственно в полость матки.

При введении свечей контрацептивный эффект длится 4 часа. Крем обеспечивает защиту на 10 часов. Таблетки эффективны в течение 3 часов. Действие тампона продолжается 10 часов. Однако нужно помнить, что введение одной дозы «Фарматекса» рассчитано на одно семяизвержение, т.е. при повторных половых актах нужно повторять введение «Фарматекса».

Помните, что «Фарматекс» разрушается мылом.

**Показания.** «Фарматекс» применяют в качестве местного противозачаточного средства, одновременно защищающего от некоторых заболеваний, передающихся половым путём. Следует помнить, что «Фарматекс», как и другие спермицидные средства, не позволяет полностью исключить возможность заражения различными заболеваниями. Особенно оптимально применение «Фарматекса» при наличии противопоказаний к использованию гормональных контрацептивов или внутриматочных средств, в период кормления грудью, при нарушениях менструального цикла в предклимактерический период, при нерегулярной половой жизни, после родов или аборта.

### **Как использовать это средство**

**Свечи** «Фарматекс» вводят не позднее чем за 5 минут до полового акта. Свечу необходимо указательным пальцем ввести во влагалище. Будьте аккуратны, потому что можно ввести свечу не во влагалище, а в наружное отверстие мочеиспускательного

канала, расположенное совсем рядом. После введения свеча быстро разжижается и покрывает ровным слоем влагалищные стенки.

**Крем «Фарматекс»** при помощи специального аппликатора вводят во влагалище не позднее чем за 3 минуты до полового акта.

**Таблетки «Фарматекс»** нужно смочить водой и ввести во влагалище за 10 минут до полового акта.

**Тампон «Фарматекс»** вводят глубоко во влагалище до шейки матки непосредственно перед половым актом. Тампон удаляют не ранее чем через 1 час после последней эякуляции. Средство можно оставлять на месте не более 24 часов. Нельзя принимать ванну и купаться с введённым тампоном.

При повторном половом акте необходимо дополнительное введение свечей, крема, таблеток «Фарматекс», а при использовании тампонов «Фарматекс» необходимости в их повторном введении нет.

«Фарматекс» следует применять при каждом половом акте, независимо от периода менструального цикла. Только в этом случае «Фарматекс» наиболее полно предохраняет от заболеваний, передающихся половым путём.

В течение 2 часов после полового акта нельзя проводить спринцевание.

При использовании препарата допустимо лишь наружное орошение половых органов чистой водой за 2 часа до и через 2 часа после полового акта или наружный туалет с помощью пенящегося средства, не содержащего мыла.

**Применение при кормлении грудью.** «Фарматекс» не проникает в грудное молоко, поэтому не противопоказан при кормлении грудью.

**Противопоказания:** повышенная чувствительность к препарату, острое воспаление наружных и внутренних половых органов (как у мужчин, так и у женщин).

**Лекарственное взаимодействие.** «Фарматекс» при его совместном применении с другими средствами, вводимыми внутрь

влагалища, может оказать непредсказуемое воздействие, поэтому подобных ситуаций надо избегать.

Нужно помнить, что «Фарматекс» разрушается мылом, поэтому лучше воздержаться от водных процедур с применением мыла в ближайшие часы после полового акта.

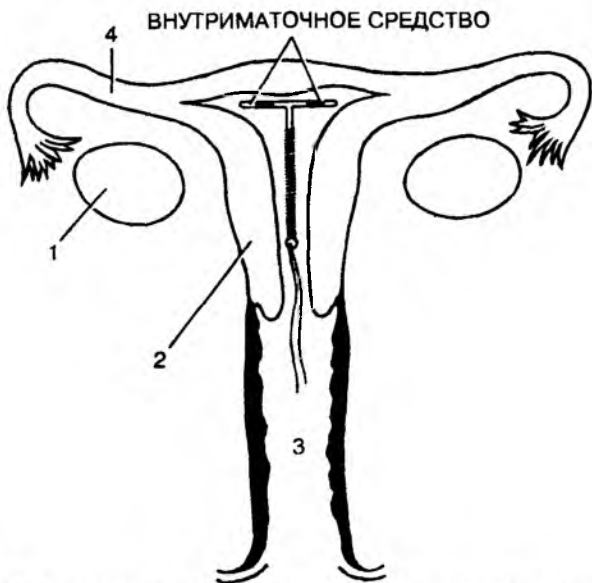
**Условия хранения.** Хранить «Фарматекс» необходимо при комнатной температуре, в сухом, защищённом от света месте.



## ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Когда-то внутриматочные средства имели форму спирали. Поэтому иногда в быту их неверно называют именно так. Современные внутриматочные средства утратили свою первоначальную форму, и медики перестали называть их спиралями.

В настоящее время производят внутриматочные средства, выделяющие половые гормоны (прогестерон) и/или содержащие медь. Их вводят в полость матки (процедура врачебная!) и получают контрацептивный эффект. Расположение внутриматочного средства в полости матки представлено на рис. 6.



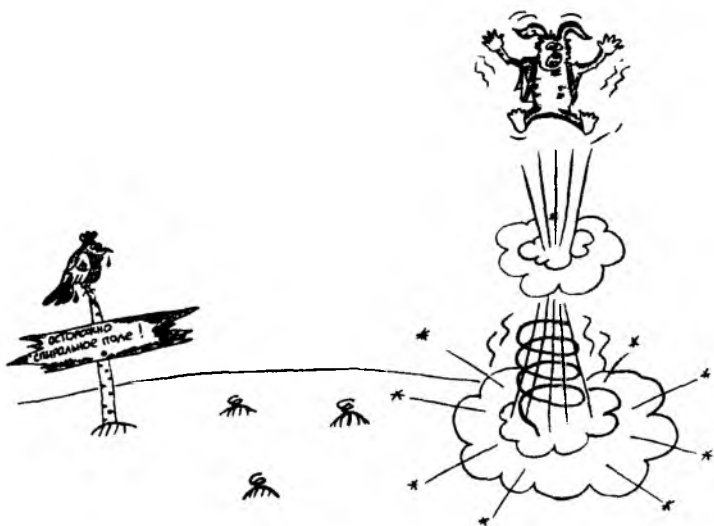
**Рис. 6. Расположение внутриматочного средства в полости матки. 1 — яичник; 2 — тело матки; 3 — влагалище; 4 — маточная труба.**

**Как действуют внутриматочные средства.** На первый взгляд, не очень понятно, почему такое небольшое устройство, не создающее механического барьера для продвижения сперматозоидов, препятствует зачатию. Противозачаточный эффект внутриматочных средств обусловлен по меньшей мере тремя причинами.

- Внутриматочное средство — инородное тело для полости матки (таким эффектом обладают как прогестеронсодержащие внутриматочные средства, так и средства, покрытые медью).
  - ✦ На присутствие инородного тела матка отвечает усилением своей сократительной активности, ускоряется перистальтика маточных труб, поэтому они быстрее продвигают яйцеклетку в полость матки. В результате яйцеклетка оказывается в полости матки раньше, чем слизистая оболочка подготовится к имплантации. В результате имплантации оплодотворённой яйцеклетки не происходит.
  - ✦ Внутренняя оболочка матки воспаляется. Сразу необходимо отметить, что в этом случае воспаление происходит без участия бактерий (асептическое воспаление) и выражено очень слабо, но даже такой малой интенсивности воспалительного процесса достаточно для предотвращения имплантации оплодотворённой яйцеклетки (см. с. 22). И даже в случае успешного оплодотворения и не менее успешной имплантации (если это всё-таки произойдёт) при наличии инородного тела матка реагирует очень ранним самопроизвольным абортom.
- Гормонсодержащие внутриматочные средства выделяют женский половой гормон прогестерон, который в больших количествах обычно вырабатывается только во вторую половину менструального цикла. Действие гормона имеет несколько точек приложения.
  - ✦ Прогестерон вмешивается в сложные процессы гормональной регуляции функций половой системы и тем самым может предотвратить овуляцию.

- ♦ Гормон, выделяющийся постоянно, вызывает изменения слизистой оболочки полости матки, затрудняющие возможную имплантацию оплодотворённой яйцеклетки.
- ♦ Прогестерон увеличивает вязкость слизи, выделяемой шейкой матки, что значительно затрудняет проникновение через неё сперматозоидов.
- Внутриматочные средства, покрытые медью, постепенно выделяют её. Атомы меди переходят в полость матки, оказывая губительное действие как на сперматозоиды, так и на яйцеклетку.

Мнение, что воспаление в полости матки приведёт к развитию бесплодия, не подтверждено. Во-первых, это воспаление происходит без участия бактерий, а во-вторых, выраженность его очень незначительна. Как правило, способность к деторождению возоб-



новляется через 1 месяц после удаления внутриматочного средства, однако беременность рекомендована только через 2–3 месяца, так как на более ранних сроках возможен выкидыш.

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.** Суммация трёх указанных факторов и вызывает достаточную контрацептивную эффективность, составляющую всего 2–3 беременности на 100 женщин в год. Таким образом, внутриматочные средства — один из самых надёжных методов контрацепции.

*Внутриматочные средства — один из самых надёжных методов контрацепции.*

## **ПРЕИМУЩЕСТВА**

- Высокая контрацептивная эффективность.
- Внутриматочные средства можно устанавливать кормящим матерям, потому что действие развивается в месте введения и никакие вредные для ребёнка вещества не поступают в грудное молоко.
- Длительный срок применения — от 2 до 6 лет. Причём достаточно однократной процедуры (введение врачом внутриматочного средства), и эффект обеспечен. Обращаем Ваше внимание на то, что врача нужно посещать 1 раз в 3–6 месяцев.
- После удаления внутриматочного средства быстро восстанавливается способность к зачатию.
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом.
- Некоторые внутриматочные средства (содержащие прогестерон, например «Мирена») обладают благоприятным влиянием на функцию половой системы. При их использовании менструации становятся менее продолжительными, менее обильными и менее болезненными. Кроме того (если конечно, внутриматочные средства Вам подходят), они предупреждают развитие воспалительных заболеваний органов таза.

- Медь- и прогестеронвыделяющие внутриматочные средства можно использовать кормящим женщинам.
- Медьсодержащие внутриматочные средства могут быть использованы для неотложной контрацепции (с. 153).

### **Недостатки**

- Большое количество противопоказаний и осложнений, которые, к счастью, развиваются нечасто. Возможна перфорация матки (вероятность 0,1%) — см. с. 55.
- Могут развиваться воспалительные процессы матки и её придатков (чаще при неправильной установке). Однако некоторые средства («Мирена») предупреждают их возникновение.
- Кровопотеря при менструации увеличивается (за исключением внутриматочных средств, содержащих левоноргестрел, например «Мирены»).

**Рекомендации пациенткам.** Следует помнить, что введение внутриматочного средства — врачебная процедура, причём введение предпочтительнее сразу после окончания менструации. Удалять внутриматочное средство также может только врач (иногда для удаления может понадобиться выскабливание полости матки, особенно если Вы не заменили внутриматочное средство в срок). На упаковке внутриматочного средства обычно указано, через какое время нужно производить замену. Помните, что нужно обязательно соблюдать указанные сроки, потому что в противном случае, во-первых, увеличивается вероятность возникновения беременности, а во-вторых, удаление внутриматочного средства значительно затрудняется (вплоть до выскабливания полости матки, или, в редких случаях, хирургической операции на брюшной полости).

- Медьсодержащие средства следует заменять каждые 5 лет, так как запасы меди постепенно истощаются.
- Прогестеронвыделяющие внутриматочные средства (типа «Мирена») следует заменять через 2–5 лет, после истощения запаса прогестерона.

*Помните, что замену внутриматочного средства нужно обязательно проводить в указанные сроки.*

- Не следует удалять внутриматочное средство в середине менструального цикла, если до этого в течение 7 дней не использовали барьерные методы. Если же возникло неотложное показание к удалению внутриматочного средства (например, острые воспалительные заболевания органов таза), рекомендовано применять экстренную контрацепцию (с. 153).
- После установки внутриматочного средства половую жизнь следует возобновлять только после прекращения кровянистых выделений и осмотра гинекологом, проводимого через 3–5 дней после введения.
- Ежемесячно (после окончания менструации) нужно проверять наличие во влагалище контрольных нитей (отечественные акушеры-гинекологи считают это мероприятие необязательным). Если контрольные нити отсутствуют, обратитесь к врачу.
- Необходимо посещать врача каждые 3–6 месяцев.
- Наибольший риск развития инфекции отмечен в первые 20 дней после установки внутриматочного средства, особенно при наличии заболеваний, передающихся половым путём. Поэтому желательно предварительно пройти обследование.

*Если при установленном внутриматочном средстве возникла беременность, немедленно обратитесь к врачу!*

### **Что делать, если беременность возникла**

- Если деторождение не входит в Ваши планы, Вам показано удаление внутриматочного средства и прерывание беременности (иными словами — аборт).
- Если Вы решили оставить ребёнка, нужно понимать, что беременность может окончиться неудачно.

- ♦ В 40–50% случаев при наличии внутриматочного средства происходит самопроизвольный аборт (выкидыш). Поэтому при наступившей беременности рекомендуют удаление внутриматочного средства во избежание инфицирования полости матки. После удаления внутриматочного средства на раннем сроке беременности частота самопроизвольных абортов составляет приблизительно 20–30%.

*При возникшей беременности внутриматочное средство следует удалить, причём чем раньше, тем лучше.*

- ♦ Возможно формирование внематочной беременности — вероятность составляет от 3 до 7% по сравнению с 1–2% у женщин без внутриматочных средств. Внематочная беременность крайне опасна, потому что имплантация происходит не в полости матки, а в маточной трубе, не приспособленной для постепенного растяжения растущим плодом. Поэтому рано или поздно обязательно происходит разрыв маточной трубы с гибелью плода и развитием опасного для жизни женщины кровотечения. Имплантация может осуществляться также в яичниках, брюшной полости (гораздо реже, чем в маточных трубах), но и в этом случае возникает угроза опасного кровотечения. И поскольку вероятность развития внематочной беременности при наличии внутриматочного средства выше, обязательно обратитесь к врачу, если не возникла очередная менструация.
- ♦ В некоторых случаях внутриматочное средство всё же остаются в полости матки (особенно при позднем обращении, когда сроки беременности значительны). И в 12–15% всех беременностей, закончившихся рождением живого ребёнка, роды происходят на ранних сроках, т.е. рождаются недоношенные дети.

**Осложнения и побочные действия.** Нужно понимать, что при использовании любого противозачаточного средства могут возникнуть ситуации, когда врачи запрещают его дальнейшее применение. И несмотря на высокую контрацептивную эффективность, при использовании внутриматочных средств могут возникнуть осложнения. В этом случае чаще всего от внутриматочных средств приходится отказываться.

- **Нарушения менструального цикла**

- ✦ Обильные и длительные менструации возникают у 3,7–9,6% женщин, использующих внутриматочные средства. В этом случае следует обратиться к гинекологу — он назначит Вам лекарственные препараты на 3 менструальных цикла, которые чаще всего помогают избавиться от этого неприятного симптома. Если же, несмотря на приём назначенных лекарственных средств, менструации остаются обильными и продолжительными, внутриматочное средство удаляют, так как этот метод контрацепции Вам не подходит.

- ✦ Нерегулярные кровотечения из полости матки (возникают не в дни ожидаемой менструации, появляются у 5–15% женщин с внутриматочным средством). Немедленно обратитесь к врачу! Врач должен определить причину кровотечения, и, если ничего опасного оно не представляет, Вы будете принимать кровоостанавливающие и гормональные противозачаточные препараты в течение 1–3 циклов. Если даже после этих мероприятий кровотечения продолжаются, средство необходимо удалить, потому что оно Вам не подходит.

- **Перфорация матки** — средство повреждает матку и через образованный дефект выходит (полностью или частично) за пределы её полости.

- ✦ Вероятность этого осложнения довольно низкая — 1 случай на 1000 введений (т.е. 0,1%).



- ✦ Довольно часто перфорацию матки обнаруживают случайно при осмотре — врач вдруг не находит контрольных нитей (необходимы для удаления внутриматочного средства), и при этом женщина не помнит, что средство выпадало. Конечно, может случиться так, что внутриматочное средство «вкрутилось» в полость матки и потянуло за собой контрольные нити, но лучше предполагать перфорацию (как более опасное состояние) и проводить соответствующие диагностические и лечебные мероприятия.
- ✦ Если всё же внутриматочное средство вышло за пределы матки, его необходимо удалить хирургическим путём, потому что возможно образование в брюшной полости и полости таза спаек и возникновение непроходимости кишечника (ситуация неотложная).
- Развитие воспалительных заболеваний, вызванных бактериями. Вероятность их возникновения у женщин, применяющих внутриматочные средства, выше в 2–3 раза.
  - ✦ Частота инфицирования органов таза наиболее высока в течение первых 2 недель после введения внутриматочного средства. Риск инфицирования выше, если:
    - ◆ у Вас в прошлом были воспалительные заболевания органов таза;
    - ◆ у Вас не было родов;
    - ◆ Вам меньше 25 лет;
    - ◆ у Вас много половых партнёров.
  - ✦ При воспалительных заболеваниях тактику лечения определяет врач.
- Выпадение внутриматочного средства возникает у 2–16% женщин. В этом нет ничего страшного — просто нужно обратиться к врачу, чтобы он повторно установил Вам внутриматочное средство. Однако при повторном выпадении считают,

что внутриматочные средства Вам не подходят, и рекомендуют другой метод контрацепции.

- Боли в нижней части живота, а также болевые ощущения при половом акте появляются у 3,6% женщин с внутриматочными средствами. При появлении болей обязательно обратитесь к Вашему врачу.

### **СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ**

- Необъяснимое повышение температуры тела.
- Появление болей в низу живота (особенно в течение первых 20 дней после установки внутриматочного средства), необычных выделений из половых путей.
- Изменение характера или задержка менструации.

**Когда нужно предпочесть внутриматочные средства.** Внутриматочные средства считают идеальным методом контрацепции для рожавших женщин, имеющих одного полового партнёра.

*Внутриматочные средства считают идеальным методом контрацепции для рожавших женщин, имеющих одного полового партнёра.*

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

*Можно устанавливать внутриматочное средство или нет, в любом случае решает врач.*

- Абсолютные — введение внутриматочного средства категорически запрещено.
  - ♦ Беременность.
  - ♦ Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов.
  - ♦ Отсутствие в прошлом родов.
  - ♦ Подростковый возраст.
- Относительные — введение внутриматочного средства возможно при определённых условиях.

- ♦ Внематочная беременность в прошлом.
- ♦ Аллергическая реакция на медь (в случае медьсодержащих внутриматочных средств).
- ♦ Различные анатомические особенности внутренних половых органов.
- ♦ Миома матки, аденома матки, эндометриоз.
- ♦ Нарушения менструального цикла.
- ♦ Воспалительные заболевания матки и её придатков в прошлом.
- ♦ Заболевания сердца, крови.
- ♦ Недолеченные заболевания, передающиеся половым путём (предварительно нужно закончить лечение).

### **ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЁННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИИ**

#### **МИРЕНА**

**Как действует это средство** (см. также с. 49). Средство «Мирена» имеет Т-образную форму и содержит постепенно высвобождающийся прогестерон (в сутки выделяется строго определённое количество).

Прогестерон, выделяющийся из внутриматочного средства, препятствует изменениям слизистой оболочки матки, способствующим имплантации. Кроме того, прогестерон увеличивает вязкость слизи, накапливающейся в шейке матки, что затрудняет продвижение через неё сперматозоидов.

Контрацептивный эффект обусловлен также повышением двигательной активности маточных труб (реакция на присутствие в матке инородного тела), поэтому яйцеклетка попадает в полость матки в момент, когда её слизистая оболочка не подготовлена к имплантации. Кроме того, инородное тело в полости матки вызы-

вает асептическое воспаление (воспаление без участия микроорганизмов), что также препятствует имплантации.

Выделяющийся прогестерон обладает рядом благоприятных эффектов на менструальную функцию — менструации становятся менее обильными, боли перед и в первые дни менструации исчезают или уменьшается их выраженность.

Это внутриматочное средство содержит специальное вещество (сульфат бария), видимое при рентгеновском излучении. Так что если внутриматочное средство «потерялось», обнаружить его не составляет никакого труда — стоит только сделать рентгеновский снимок таза.

**Рекомендации к применению** — см. с. 52. Это внутриматочное средство устанавливают в течение первых 7 дней менструального цикла. После аборта внутриматочное средство можно устанавливать сразу же или после очередной менструации. Если Вы только что перенесли роды, подождите не менее 6 недель. Возможно установление внутриматочного средства и в течение первых 48 часов после родов (в этом случае не нужно расширять канал шейки матки), однако отечественные акушеры-гинекологи предпочитают подождать 6 недель. После установки внутриматочного средства через 1 месяц нужно пройти контрольное обследование у гинеколога. Затем через 3 и 6 месяцев его нужно повторить. Далее достаточно двух визитов к гинекологу в год.

**Если всё же беременность возникла** — см. с. 53.

**Длительность применения** составляет 5 лет. Соблюдение этого срока обязательно. Обратитесь к врачу — он заменит внутриматочное средство или удалит его.

Способность к зачатию восстанавливается у 49% женщин через 3 месяца, у 76% через 12 месяцев.

**Показания.** Средство «Мирена» показано для контрацепции рожавшим женщинам, имеющим одного полового партнёра. При сочетании этих условий с обильными и болезненными менструациями средство считают идеальным, потому что, помимо

противозачаточного эффекта, оно оказывает благоприятное действие на менструальную функцию.

**Противопоказания.** Злокачественные опухоли половых органов и молочной железы (в том числе предполагаемые), воспалительные процессы в малом тазу, маточные кровотечения неясного происхождения, острые заболевания печени, беременность. См. также с. 57.

**Побочные действия.** В редких случаях возможно появление головных болей, тошноты, нагрубания молочных желёз, мажущих кровянистых выделений, угрей.

**Осложнения** — см. с. 55.

**Лекарственное взаимодействие.** При применении лекарств, понижающих свёртываемость крови (так называемых антикоагулянтов), повышается вероятность развития кровотечения сразу после введения внутриматочного средства.

**Срок хранения** 3 года.

**Условия хранения.** Хранить средство «Мирена» следует при температуре не выше 30 °С, причём его нужно оберегать от воздействия влаги и прямого солнечного света.

### **Гайнэ-Т 380**

**Как действует это средство** (см. также с. 49). Средство «Гайнэ-Т» имеет Т-образную форму (отсюда буква в названии) и покрыто высокоочищенной медью, которая постепенно с поверхности средства поступает в полость матки и оказывает губительное действие на сперматозоиды и яйцеклетку. К тому же инородное тело в полости матки вызывает слабое воспаление без участия бактерий и усиление сократительной активности маточных труб.

Это внутриматочное средство содержит специальное вещество (сульфат бария), видимое при рентгеновском излучении. Так что если средство «потерялось», обнаружить его не составляет никакого труда — стоит только сделать рентгеновский снимок таза.

**Рекомендации к применению** — см. с. 52.

Нужно помнить, что лучше всего устанавливать внутриматочное средство сразу после окончания менструации или через 1–2 дня после неё. После аборта внутриматочное средство можно устанавливать сразу же или после очередной менструации. Если Вы только что перенесли роды, подождите не менее 6 недель — введение внутриматочного средства в полость матки после истечения этого срока абсолютно безопасно. Возможно установление внутриматочного средства и в течение первых 48 часов после родов (в этом случае не нужно расширять канал шейки матки), однако отечественные акушеры-гинекологи предпочитают подождать 6 недель. Через 1 месяц после установки внутриматочного средства необходимо пройти контрольное обследование у гинеколога. Затем через 3 и 6 месяцев обследование нужно повторить. Далее достаточно 2 визитов к гинекологу в год.

**Если всё же беременность возникла** — см. с. 53.

**Срок применения.** Внутриматочное средство может непрерывно находиться в полости матки не более 30 месяцев (2,5 года).

**Показания.** Средство «Гайнэ-Т» показано для контрацепции рожавшим женщинам, имеющим одного полового партнёра.

**Противопоказания, побочные действия, осложнения** — см. с. 55 и 57.

**Взаимодействие** при совместном использовании средства «Гайнэ-Т» и каких-либо лекарственных препаратов обычно не возникает. Так что можете безбоязненно пить любые таблетки — контрацептивный эффект не изменится. Однако учтите, что при применении лекарств, понижающих свёртывание крови (так называемых антикоагулянтов), повышается вероятность развития кровотечения сразу после введения внутриматочного средства.

**Условия хранения.** Хранить средство нужно при комнатной температуре.

## **КОПЕР Т Ку 380 А**

**Как действует это средство** (см. также с. 49). Средство «Копер Т Ку» имеет Т-образную форму (отсюда буква Т в названии),

покрыто высокоочищенной медью (отсюда буквы Ку — Си, обозначение меди), которая постепенно с поверхности внутриматочного средства поступает в полость матки и оказывает губительное действие на сперматозоиды и яйцеклетку. К тому же инородное тело в полости матки вызывает слабое воспаление без участия бактерий и усиление сократительной активности маточных труб.

Это внутриматочное средство содержит специальное вещество (сульфат бария), видимое при рентгеновском излучении. Так что если внутриматочное средство «потерялось», обнаружить его не составляет никакого труда — стоит только сделать рентгеновский снимок таза.

**Рекомендации к применению** — см. с. 52. Это внутриматочное средство устанавливают сразу после окончания менструации. После аборта внутриматочное средство можно устанавливать сразу же или после очередной менструации. Если Вы только что перенесли роды, подождите не менее 6 недель. Возможно установление внутриматочного средства и в течение первых 48 часов после родов (в этом случае не нужно расширять канал шейки матки), однако отечественные акушеры-гинекологи предпочитают подождать 6 недель. Через 1 месяц после установки внутриматочного средства необходимо пройти контрольное обследование у гинеколога. Затем через 3 и 6 месяцев его нужно повторить. Далее достаточно 2 визитов к гинекологу в год.

**Если всё же беременность возникла** — см. с. 53.

**Срок применения.** Это внутриматочное средство может непрерывно находиться в полости матки не более 6 лет.

**Показания.** Средство «Коппер Т Ку» показано для контрацепции рожавшим женщинам, имеющим одного полового партнёра.

**Противопоказания, побочные действия, осложнения** — см. с. 55 и 57.

**Взаимодействие** при совместном использовании средства «Коппер Т Ку» и каких-либо лекарственных препаратов не возникает. Так что можете безбоязненно пить любые таблетки — контрацептивный эффект не изменится. Однако учтите, что при при-

менении лекарств, понижающих свёртывание крови (так называемых антикоагулянтов), повышается вероятность развития кровотечения сразу после введения внутриматочного средства.

**Условия хранения.** Хранить нужно при комнатной температуре.

### **Мультилоад Ку-150**

**Как действует это средство** (см. также с. 49). Внутриматочное средство «Мультилоад Ку» имеет, как и все внутриматочные средства, Т-образную форму, а вокруг основания «буквы Т» закручена медная проволочная спираль.

Медь с поверхности внутриматочного средства постепенно поступает в полость матки и оказывает губительное действие на сперматозоиды и яйцеклетку. К тому же инородное тело в полости матки вызывает слабое асептическое (без участия бактерий) воспаление и увеличивает сократительную активность маточных труб.

Кроме того, медная проволочная спираль видна при рентгеновском излучении, что позволяет без особого труда найти внутриматочное средство, если оно «потерялось» в организме женщины.

**Рекомендации к применению** — см. с. 52. Если Вы хотите установить внутриматочное средство после аборта, нужно делать это сразу после него, иначе придётся ждать 6 недель. После родов введение средства оптимально также только через 6 недель. Если роды произошли путём кесарева сечения, придётся ждать 12 недель. Только по истечении этого срока введение внутриматочного средства в полость матки безопасно. Через 1 месяц после установки внутриматочного средства нужно пройти контрольное обследование у гинеколога. Затем через 3 и 6 месяцев обследование необходимо повторить. Далее достаточно 2 визитов к гинекологу в год.

**Если всё же беременность возникла** — см. с. 53.

**Срок применения.** Это внутриматочное средство может непрерывно находиться в полости матки не более 5 лет.



**Показания.** Средство «Мультилоад Ку» показано для контрацепции рожавшим женщинам, имеющим одного полового партнёра.

**Противопоказания, побочные действия, осложнения** — см. с. 55 и 57.

**Взаимодействие** при совместном использовании средства «Мультилоад Ку» и каких-либо лекарственных препаратов не возникает. Так что можете безбоязненно пить любые таблетки — контрацептивный эффект не изменится. Учтите, что при применении лекарств, понижающих свёртывание крови (так называемых антикоагулянтов), повышается вероятность развития кровотечения сразу после введения внутриматочного средства.

**Срок годности** 4 года.

**Условия хранения.** Хранить невскрытую упаковку следует в сухом месте при температуре не выше 25 °С.

# ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

В настоящее время гормональная контрацепция рассматривается как *золотой эталон* противозачаточных средств. Если соблюдать все правила применения гормональных средств, вероятность забеременеть равна нулю. К сожалению, на практике необходимые правила не всегда соблюдаются неукоснительно, поэтому вероятность возникновения нежелательной беременности при использовании гормональных контрацептивных средств не нулевая (данные статистических исследований, проведённых Всемирной Организацией Здравоохранения). Причины тому самые разные, но наиболее частые — пропуск очередной таблетки, неоправданная уверенность в длительности контрацептивного эффекта таблеток и их взаимодействие с другими лекарственными препаратами.

*Гормональным методом контрацепции в мире пользуются более 120 миллионов женщин.*

## КАКИМИ БЫВАЮТ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

В большом разнообразии гормональных противозачаточных средств ориентироваться довольно сложно, но это необходимо. Среди множества их классификаций мы посчитали наиболее удобным привести три: классификацию по пути поступления гормона в организм женщины, классификацию по составу и медицинскую классификацию.

### КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ГОРМОНА В КРОВЬ

Довольно распространено заблуждение, что гормоны могут попасть в организм только при приёме через рот (перорально, лат. *per os* — через рот) в таблетках. Конечно, таблетки имеют

много преимуществ, но иногда предпочтительны другие гормональные препараты, спектр которых довольно широк. Итак, гормональные противозачаточные препараты могут быть в следующих вариантах.

- Таблетки.
- Ампулы. Инъекции (уколы) проводят 1 раз в 45–70 дней.
- Вживляемые под кожу имплантаты (гибкие капсулы размером 35 на 2,5 мм), постепенно выделяющие гормоны, всасывающиеся в кровь и создающие в ней постоянную концентрацию.

### **Классификация по гормональному составу**

Гормональные противозачаточные средства различают также по виду и содержанию гормонов. Как уже было сказано выше (см. раздел *Как всё устроено*, с. 17), в регуляции половых функций у женщины имеют значение несколько гормонов: эстрогены, гестагены, фоллитропин и лютропин.

Исходя из состава, гормональные средства подразделяют на комбинированные и некомбинированные.

- Комбинированные противозачаточные средства содержат как эстрогены, так и гестагены.
- ♦ Поступая с таблетками или инъекциями в организм женщины во время всего цикла (за исключением необходимого недельного перерыва при приёме таблеток), эстрогены и гестагены имитируют нормальные изменения содержания гормонов в крови женщины, вмешиваясь в сложные процессы регуляции функций половой системы. Основная причина, по которой зачатие при использовании гормональных противозачаточных средств невозможно, — подавление овуляции поступающими извне гормонами. Нет овулировавшей яйцеклетки — нет беременности, даже если в маточные трубы попали сотни сперматозоидов.

❖ Комбинированные гормональные противозачаточные таблетки подразделяют на одно-, двух- и трёхфазные.

— Однофазные (или монофазные) гормональные средства были первыми в истории гормональной контрацепции. На весь мир прогремели чудо-таблетки (извечная мечта человечества при помощи одной таблетки вмиг избавиться от проблемы), но препараты были далеки от совершенства — одна таблетка содержала такую дозу гормона, какую сейчас женщина получает в течение года непрерывного применения гормональных контрацептивов. Однофазными же их называют потому, что на протяжении большей части цикла, т.е. 21 дня, в организм поступает постоянное количество эстрогенов и гестагенов, несмотря на то что содержание естественных гормонов в крови на протяжении цикла в обычных условиях подвержено значительным колебаниям. Все таблетки однофазных комбинированных противозачаточных средств имеют один цвет.

— Двухфазные препараты также содержат эстрогены и гестагены. Но, в отличие от однофазных, в одной упаковке содержатся таблетки двух цветов. Таблетки одного цвета пьют в первую половину цикла, другого — во вторую. А разница в том, что таблетки второго цвета содержат больше гестагенов, чем таблетки, принимаемые в первую половину цикла, а это необходимо для имитации естественных изменений содержания гормонов в крови женщины. Сразу нужно сказать, что двухфазные таблетки предпочтительнее, чем однофазные.

— Трёхфазные препараты также содержат два вида гормонов. Но в упаковке находятся таблетки трёх цветов, причём таблетки одного цвета пьют первые несколько дней, затем последовательно — таблетки второго и третьего

цвета. Содержание гормонов также различно и позволяет более успешно имитировать физиологические изменения в организме женщины. Трёхфазные гормональные таблетки предпочтительнее одно- и двухфазных.

*Трёхфазные комбинированные противозачаточные таблетки предпочтительнее одно- и двухфазных.*

- Некомбинированные противозачаточные средства содержат только гестагены, т.е. из таблеток исключены эстрогены. Причина проста — именно эстрогены чаще вызывают побочные эффекты, при возникновении которых раньше противозачаточные средства отменяли совсем. Теперь же при появлении побочного действия комбинированных противозачаточных средств назначают некомбинированные таблетки.
- ♦ Некомбинированные противозачаточные средства в виде таблеток носят немного смешное название «мини-пили». Так что если обычные таблетки Вам не подошли, что ж, принимайте мини-пили.

### **МЕДИЦИНСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

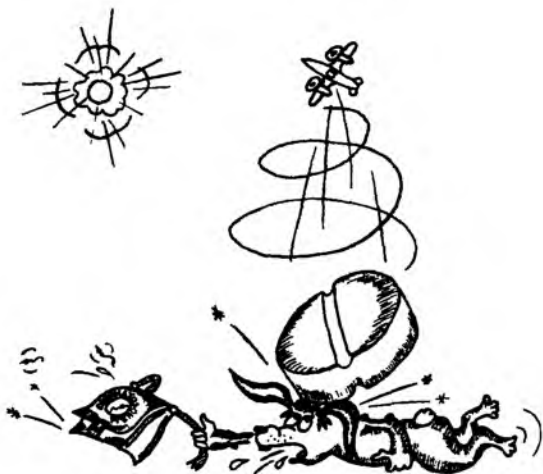
Приведём также медицинскую классификацию противозачаточных средств. Надеемся, что большинство терминов читателю уже знакомо.

- Комбинированные эстроген-гестагенные противозачаточные средства (содержат комбинацию эстрогена и гестагена).
- ♦ Пероральные комбинированные гормональные контрацептивы (таблетки).
  - Однофазные пероральные комбинированные гормональные контрацептивы.
  - Двухфазные пероральные комбинированные гормональные контрацептивы.

— Трёхфазные пероральные комбинированные гормональные контрацептивы.

- ♦ Инъекционные комбинированные гормональные контрацептивы (уколы).
- Гестагенные противозачаточные средства (содержат только гестагены).
  - ♦ Пероральные гестагенные гормональные контрацептивы (мини-пили).
  - ♦ Инъекционные гестагенные гормональные контрацептивы (уколы).
  - ♦ Подкожные гестагенные имплантаты.

**ПОКАЗАНИЯ.** Противозачаточные гормональные средства применяют не только с целью предотвратить нежелательную беременность, но и для оказания лечебного воздействия, когда, например, нарушена гормональная регуляция менструального цикла или когда синтез половых гормонов в организме недостаточен.



**ТАБЛЕТКИ.** Среди большого разнообразия противозачаточных таблеток довольно сложно ориентироваться. Мы предлагаем Вам рекомендации, облегчающие Ваш выбор.

- Оптимальным считают комбинированные трёхфазные таблетки (Три-регол, Тризистон, Триквилар). Их использование позволяет практически полностью имитировать секрецию половых гормонов на протяжении нормального менструального цикла в результате меняющегося соотношения эстрогенного и гестагенного компонентов в таблетке.
- При покупке обратите внимание на состав средства. Особенно важно содержание эстрогенов (этинилэстрадиола). Оптимальное количество составляет 30–35 мкг в одной таблетке.

*Оптимальное количество эстрогенов в одной таблетке —  
30–35 мкг.*

Для удобства изложения отдельно будут рассмотрены комбинированные противозачаточные таблетки и мини-пили.

## **КОМБИНИРОВАННЫЕ ТАБЛЕТКИ**

Как уже было сказано выше, Вы можете купить в аптеке одно-, двух- и трёхфазные комбинированные таблетки. Однофазные таблетки содержат эстрогены и гестагены в одинаковом количестве, т.е. таблетка, принятая в 1-й день цикла, содержит столько же эстрогенов и гестагенов, что и таблетка, принятая, например, на 18-й день. Двухфазные при постоянном содержании эстрогенов более насыщены гестагенами во второй половине цикла. В трёхфазных таблетках количество эстрогенов постепенно возрастает к середине цикла и уменьшается к его концу, тогда как содержание гестагенов постоянно увеличивается и достигает максимума к 21-му дню. Наиболее оптимальным для контрацептивного эффекта считают содержание эстрогенного компонента 30–35 мкг, а гестагенного — 50–150 мкг.

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** составляет 0–1 беременность на 100 женщин в год (эффективность в значительной степени зависит от правильности выбора препарата)\*. Следует учитывать, что выбор метода контрацепции не всегда зависит только от Вас, иногда он диктуется чисто медицинскими показаниями. Поэтому во всех случаях желательна консультация специалиста. Противозачаточные таблетки принимайте только по назначению врача и только в указанной дозировке.

**ВЫБОР ПРЕПАРАТА.** При выборе препарата следует учитывать содержание эстрогенного компонента и вид гестагенного компонента.

- Эстрогенный компонент обычно представлен этинилэстрадиолом.
  - ♦ Препараты, содержащие 20 мкг этинилэстрадиола, особенно показаны женщинам с ожирением, а также позднего возраста. Их обычно не рекомендуют женщинам после 50 лет, так как для них существуют более подходящие средства.
  - ♦ Препараты, содержащие 30–35 мкг этинилэстрадиола (или 30–40 в многофазных препаратах), рекомендуют в любой возрастной группе.
  - ♦ Препараты, содержащие 50 мкг этинилэстрадиола, обладают наибольшей контрацептивной эффективностью, но и наибольшей частотой побочных эффектов. Их в основном рекомендуют женщинам, получающим лечение лекарствами, ускоряющими разрушение комбинированных противозачаточных таблеток (например, противосудорожными препаратами, Рифампицином).
- Гестагенный компонент. В качестве гестагенного компонента используют левоноргестрел (норэтистерон) или дезогестрел (гестоден).

---

\* Более надёжны только хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб или семявыносящих протоков), приводящая к полному бесплодию, или полный отказ от половых отношений. Выбирай, но осторожно, осторожно, но выбирай



- ❖ Препараты, содержащие левоноргестрел (норэтистерон), находят более широкое применение, именно с них желательно начинать подбор противозачаточных таблеток. Препараты: Демулен, Диане-35, Микрогинон, Минизистон, Ригевидон, Силест, Три-регол, Тризистон, Триквилар.
- ❖ Комбинированные противозачаточные таблетки, содержащие дезогестрел (гестоден), не следует применять женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как они чаще, чем другие комбинированные препараты способствуют возникновению тромбозов. Однако эти препараты могут подойти тем женщинам, у которых остальные комбинированные таблетки вызывали угревую сыпь, головную боль, депрессию, увеличение массы тела и межменструальные кровотечения. Препараты: Марвелон, Мерсилон, Фемоден, Минулет.

### **Преимущества**

- Комбинированные противозачаточные таблетки считают одним из наиболее надёжных методов контрацепции.
- Гормональная контрацепция нормализует менструальный цикл при его нарушениях (например, при незначительных маточных кровотечениях, возникающих не в срок менструации).
- Обратимость контрацептивного воздействия: уже в течение 1-го месяца после прекращения приёма противозачаточных таблеток может возникнуть беременность. Однако, по рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения, лучше подождать с зачатием ещё 3 месяца, применяя другие методы контрацепции (лучше всего барьерные).
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом.
- Достоверно доказано, что противозачаточные таблетки могут снижать риск развития доброкачественных опухолей молочной

железы, рака матки и яичников, кист яичников, миомы матки, эндометриоза, воспалительных заболеваний органов малого таза.

- Комбинированные противозачаточные таблетки могут быть использованы с целью неотложной контрацепции (с. 153).

## **Недостатки**

- Необходимость ежедневного приёма препарата.
- Высокий риск заражения заболеваниями, передающимися половым путём. Этот недостаток — один из самых серьёзных. Устранить его можно либо путём взвешенного выбора полового партнёра (одного, обязательно постоянного), либо дополнительным применением барьерных методов контрацепции.
- Возможность развития побочных эффектов и осложнений (см. с. 89).

**Оптимальная длительность гормональной контрацепции** составляет от 12 месяцев до нескольких лет (по данным разных авторов). Мнение о том, что необходимо делать перерыв в применении противозачаточных таблеток каждые 2–3 года, не имеет основания. Такие перерывы не снижают частоты осложнений, к тому же во время перерыва высока вероятность нежелательной беременности.

**Что необходимо знать до начала приёма комбинированных противозачаточных таблеток.** При использовании любого лекарства необходимо тщательно взвесить все «за» и «против». И если Вы хотите принимать противозачаточные таблетки, Вам нужно знать их плюсы и минусы по сравнению с другими методами предохранения от нежелательной беременности. Посоветуйтесь с гинекологом и обратите внимание на следующие моменты.

- Аллергия. Сообщите врачу, если у Вас когда-либо возникала аллергическая реакция на женские половые гормоны или другие вещества (пища, лекарства, презервативы).
- Диета. Сообщите врачу, если Вы соблюдаете какую-либо диету, например с низким содержанием солей или углеводов.

- **Беременность.** Противозачаточные таблетки нельзя принимать во время беременности. Даже если Вы только предполагаете у себя беременность, приём таблеток должен быть прекращён. Комбинированные противозачаточные таблетки можно начинать принимать не ранее чем через 2–3 недели после родоразрешения, если Вы не кормите ребёнка грудью. Если Вы начали приём таблеток позднее, в первые 7 дней одновременно используйте другие методы предохранения от беременности.

*Противозачаточные таблетки нельзя принимать во время беременности.*

- **Кормление грудью.** Противозачаточные таблетки могут влиять на состав грудного молока и снижать его количество. Выработка грудного молока может прекратиться немного раньше, чем обычно, особенно в тех случаях, когда ребёнок находится на частичном искусственном вскармливании. Поэтому желательно в период кормления грудью отказаться от приёма комбинированных противозачаточных таблеток и использовать другие методы предохранения от беременности.
- **Аборт или выкидыш.** Противозачаточные таблетки можно начинать принимать сразу после аборта или выкидыша.
- **Подростки.** Противозачаточные таблетки довольно популярны среди девочек-подростков. Ничего опасного в этом нет. И всё же необходимо понимать, что при множестве половых партнёров, помимо нежелательной беременности, существует вполне реальная угроза заболеваний, передающихся половым путём, ставящих под сомнение возможность иметь детей в будущем.

*В подростковом возрасте противозачаточные таблетки оптимальны только при постоянном половом партнёре.*

• Другие лекарства и вещества. Помните, что многие лекарства, которые Вы принимаете, могут вступить во взаимодействие с противозачаточными таблетками и привести к непредсказуемым последствиям, из которых нежелательная беременность — не самое худшее. Поэтому обязательно проконсультируйтесь с врачом, а лучше со специалистом-фармацевтом, если Вы уже принимаете или собираетесь начать приём других лекарственных препаратов. Особенно это касается следующих лекарств (в скобках указаны торговые названия препаратов).

♦ Амиодарон (Кордарон) — ослабление гипотензивного действия, т.е. при сочетании противозачаточных таблеток и Амиодарона артериальное давление будет снижаться не так выражено.

♦ Антибиотики (Амоксициллин, Ампициллин, Доксициклин, Феноксиметилпенициллин или Тетрациклин) могут ослабить эффективность противозачаточных таблеток. На период лечения антибиотиками и на протяжении 7 дней после прекращения их приёма лучше использовать дополнительные методы контрацепции. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).

♦ Бензодиазепины, например Диазепам (Апаурин, Апо-дiazepam, Валиум, Диазепам, Диазепекс, Диапам, Дикам, Калм-поуз, Реланиум, Седуксен, Сибазон, Фаустан), Алпразолам (Алзолам, Алпрокс, Золдак, Кассадан, Ксанакс ретард, Ксанакс, Неурол, Хелекс), Триазолам (Хальцион), — возможно усиление действия этих успокаивающих и снотворных средств, в том числе увеличен риск проявления их побоч-

ных эффектов. Эффективность контрацептивных препаратов не изменяется.

- ❖ Верапамил — повышение вероятности развития побочного эффекта лекарства.
- ❖ Гризеофульвин значительно снижает эффективность противозачаточных таблеток. На фоне его приёма и в течение не менее 7 дней после его окончания необходимо использовать дополнительные методы предохранения от беременности. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).
- ❖ Дисульфирам (Антабус) — повышение вероятности развития побочных эффектов лекарства.
- ❖ Диуретические (мочегонные) средства — ослабление мочегонного действия.
- ❖ Дифенин значительно снижает эффективность противозачаточных таблеток. Необходимо применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение не менее 7 дней после прекращения приёма препарата. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).
- ❖ Карбамазепин в значительной степени снижает эффективность противозачаточных таблеток. Необходимо применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение не менее 7 дней после прекращения приёма препарата. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём

- таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).
- ❖ Глюкокортикоиды (например, Преднизолон) — усиление действия (в том числе побочного) этих лекарств.
  - ❖ Кофеин — противозачаточные таблетки могут усилить действие кофеина.
  - ❖ Метилдопа (Альдомет) — ослабление гипотензивного действия, т.е. при совместном применении артериальное давление будет снижаться менее выражено.
  - ❖ Нейролептики — производные фенотиазина, например Аминазин, Промазин, Левомепромазин, Прохлорперазин (Метеразин), Перфеназин (Этаперазин), Фторфеназин, — усиление действия и повышение токсичности этих лекарств. Необходимо снижение дозы нейролептика или отказ от применения противозачаточных таблеток.
  - ❖ Примидон (Гексамидин) в значительной степени снижает эффективность противозачаточных таблеток. Необходимо применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение не менее 7 дней после прекращения приёма препарата. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).
  - ❖ Пропранолол (Анаприлин, Обзидан), а также другие бета-адреноблокаторы — ослабление гипотензивного (способности снижать артериальное давление) действия, повышение степени вероятности развития побочных эффектов лекарства.
  - ❖ Противодиабетические средства (Инсулин и таблетки для приёма внутрь) — возможно ослабление сахароснижающего действия этих лекарств.

- ✦ Рифабутин в значительной степени снижает эффективность противозачаточных таблеток. Следует применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение не менее 7 дней после прекращения приёма препарата. Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»).
- ✦ Рифампицин в значительной степени снижает эффективность противозачаточных таблеток даже при приёме в течение менее чем 7 дней. Следует применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение 4 недель (до 8 недель после длительного лечения) после прекращения его приёма.
- ✦ Соли золота — повышение степени вероятности развития побочных эффектов.
- ✦ Теофиллин (или Эуфиллин) — противозачаточные таблетки усиливают действие этих препаратов, в том числе и побочные. Повышается также вероятность развития побочных эффектов эстрогенсодержащих противозачаточных препаратов.
- ✦ Трициклические антидепрессанты (например, Имипрамин, Амитриптилин) — повышение степени вероятности развития побочных эффектов этих лекарств.
- ✦ Фенилбутазон (Бутадион) — повышение вероятности развития побочных эффектов лекарства.
- ✦ Фенобарбитал в значительной степени снижает эффективность противозачаточных таблеток. При регулярном приёме лекарства в течение 7 дней следует применять дополнительные методы предохранения от беременности в течение не менее 7 дней после прекращения приёма препарата.

Если упаковка противозачаточных таблеток закончилась до истечения этого недельного срока, сразу начинайте приём таблеток из новой упаковки, *не делая недельного перерыва* (если в упаковке 28 таблеток, не принимайте «пустышки»). При регулярном длительном приёме этого лекарства при невозможности использования других методов предохранения от беременности обязательно проконсультируйтесь с врачом.

- ♦ Циклоспорин — усиление действия и повышение токсичности этого лекарства. Необходимо снижение его дозы или отказ от применения противозачаточных таблеток.
- Курение. Говорить о том, что курение вредно, довольно непросто. Многие (а особенно сами курящие) считают, что каждый должен выбирать сам — курить или не курить. Но факты остаются фактами: доказано, что курение на фоне приёма гормональных контрацептивов снижает их эффективность и повышает риск возникновения закупорки артерий, вен, развития ишемической болезни сердца (инфаркта миокарда, стенокардии). Поэтому если Вы курите, серьёзно подумайте, стоит ли Вам принимать противозачаточные таблетки.
- Заболевания и патологические состояния довольно часто несовместимы с приёмом гормональных противозачаточных средств. Поэтому при наличии любого патологического состояния скажите об этом врачу, прежде чем начинать принимать противозачаточные таблетки.
- ♦ Высокий уровень холестерина в крови (обычно концентрация холестерина не должна превышать 5,2 миллимоль на литр).
- ♦ Депрессия. Противозачаточные таблетки могут ухудшать депрессивное состояние или, что происходит редко, самостоятельно вызывать депрессию.



- ❖ Заболевания жёлчного пузыря и печени.
- ❖ Заболевания молочных желёз: противозачаточные таблетки обычно улучшают течение таких заболеваний, как мастопатия, доброкачественные опухоли и кисты молочных желёз, однако необходимо предварительное тщательное обследование.
- ❖ Инсульт в прошлом: приём таблеток может спровоцировать образование тромбов, особенно у курящих женщин. Однако они же могут улучшать кровообращение и предотвращать развитие заболеваний сердца, если Вы здоровы и не курите.
- ❖ Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, боли в за грудиной области и в области сердца).
- ❖ Мигрень: противозачаточные таблетки могут ухудшить состояние, однако возможно значительное улучшение течения заболевания.
- ❖ Миома матки. Противозачаточные таблетки обычно улучшают течение заболевания, однако иногда могут возникать осложнения.
- ❖ Нарушения менструального цикла (неодинаковая продолжительность, выраженная болезненность менструации) или кровотечения не в срок менструации.
- ❖ Опухолевые заболевания.
- ❖ Повышенная свёртываемость крови
- ❖ Закупорка артерий или вен в прошлом.
- ❖ Повышение артериального давления.
- ❖ Сахарный диабет — противозачаточные таблетки лишь незначительно повышают уровень сахара в крови и обычно не влияют на дозировку тех средств, которые Вы постоянно принимаете по поводу сахарного диабета.
- ❖ Судороги и припадки в прошлом.
- ❖ Эндометриоз.

**Как принимать комбинированные таблетки.** Чтобы сделать использование противозачаточных таблеток надёжным и безопасным, Вы должны знать, как и когда их принимать, какое влияние они могут оказать на Ваш организм. Для этого прежде всего внимательно прочитайте инструкцию. В случае, если Вы что-то не поняли или нуждаетесь в дополнительной информации, — обратитесь к врачу.

- Начинать приём противозачаточных таблеток можно в любой день. Однако для удобства женщины (а также врача) лучше начинать либо в первый день менструального цикла (день начала менструации), либо в ближайшее воскресенье (помните, что если Вы начинаете приём не в первый день менструального цикла, то до ближайшей менструации Вам необходимо пользоваться дополнительными методами контрацепции).

*Начинайте приём таблеток с первого дня менструального цикла или в ближайшее воскресенье. Обязательно запишите, когда Вы начали новую упаковку препарата.*

- Принимайте таблетки в одно и то же время (с этой точки зрения удобнее принимать таблетки перед сном).

*Принимайте таблетки в одно и то же время.*

- Противозачаточные таблетки лучше принимать во время еды или перед сном для предотвращения тошноты, возникновение которой возможно в течение первых нескольких недель приёма. Не стоит расстраиваться, потому что при длительном использовании тошнота обычно исчезает.

*Принимайте таблетки во время еды или перед сном. Тошнота может появиться, но проходит быстро.*

- Противозачаточные таблетки принимают в течение 21 дня, после чего делают перерыв на 7 дней (на 2–3-й день перерыва

появляется менструация) и начинают принимать таблетки из новой упаковки. Именно поэтому чаще всего в упаковке содержится 21 таблетка. Иногда же упаковка содержит не 21, а 28 таблеток. И сделано это исключительно для Вашего удобства. «Лишние» 7 таблеток — «пустышки» (чтобы Вы не пропустили день приёма первой таблетки из новой упаковки) или витамины и препараты железа.

♦ **Однофазные препараты** наиболее просты в применении.

Если в упаковке 21 таблетка — они все одного цвета, если 28 — последние 7 неактивных таблеток другого цвета. Доза гормонов в каждой активной таблетке (вне зависимости от дня менструального цикла) постоянна. Препараты: Мерсилон содержит этинилэстрадиол (эстроген) в дозе 20 мкг; Марвелон, Фемоден, Минулет, Микрогинон содержат этинилэстрадиол в дозе 30 мкг; Демулен 1/35 — 35 мкг; Овидон, Демулен 1/50, Местранол — 50 мкг.

♦ **Двухфазные препараты.** Если в упаковке 21 таблетка, Вам нужно принимать таблетки одного цвета в течение 7 или 10 дней в зависимости от инструкции (первый этап), а затем — таблетки другого цвета в течение следующих 11 или 14 дней (второй этап). Если в упаковке 28 таблеток, последние 7 неактивных таблеток будут окрашены третьим цветом. Препарат: Антеовин.

♦ **Трёхфазные препараты.** Если в упаковке 21 таблетка, Вам нужно принимать (по инструкции) таблетки одного цвета в течение 6 или 7 дней (первый этап), таблетки второго цвета в течение следующих 5, 7 или 9 дней в зависимости от инструкции (второй этап) и в последние 5, 7 или 10 дней — таблетки третьего цвета (третий этап). Если в упаковке 28 таблеток, последние 7 неактивных таблеток будут окрашены в четвёртый цвет. Препараты: Три-регол, Тризистон, Триквилар.

- Обязательно храните таблетки в оригинальной упаковке и принимайте в том порядке, в котором они расположены (чаще всего таблетки пронумерованы). Всё это поможет Вам соблюдать правильный порядок приёма. Помните, что эффективность препаратов значительно уменьшается при нарушении правил их приёма.

*Принимайте таблетки согласно нумерации на упаковке.*

- В течение первой недели приёма (по некоторым рекомендациям, первых 3 недель) необходимо дополнительно использовать другие методы предохранения от беременности для гарантии полной надёжности.

*В течение первой недели приёма противозачаточных таблеток нужны дополнительные средства контрацепции.*

- Соблюдайте предписанный график приёма и своевременно покупайте лекарства, которые Вы принимаете (лучше иметь запас на месяц вперёд).

*Необходимо всегда иметь в запасе дополнительную упаковку препарата.*

- Если в течение 3 часов после приёма очередной таблетки препарата по каким-либо причинам возникла рвота (то есть таблетка не всосалась полностью и «пропала»), необходим приём ещё одной таблетки (лучше из дополнительной упаковки, причём принять нужно таблетку того дня, которую Вы так неудачно приняли). При рвоте в течение нескольких дней рекомендовано применение дополнительных методов контрацепции до очередной менструации.
- При желании иметь ребёнка следует прекратить приём противозачаточных средств и в течение 3 месяцев применять другой метод контрацепции (лучше всего барьерный).

- Замену одного противозачаточного средства на другое, с меньшим содержанием гормонов (в том числе и при переходе с мини-пили на комбинированные препараты), осуществляют приёмом нового препарата на следующий день после приёма последней таблетки предыдущего; при замене однофазного препарата на многофазный возможно возникновение более обильной и болезненной менструации. Если Вы всё-таки сделали 7-дневный перерыв, в течение 7 дней Вам придётся дополнительно применять барьерные методы.

### **Противозачаточные таблетки и Ваш менструальный цикл.**

После того как Вы начали принимать противозачаточные таблетки, Ваш менструальный цикл (независимо от того, каким он был до этого) становится 28-дневным. Учтите, что если Вы начали принимать препарат в день начала менструации, то очередная менструация наступит на 23–24-й день.

**Если Вы пропустили время приёма,** следуйте рекомендациям врача или инструкции по приёму препарата. В некоторых случаях проще отказаться от приёма противозачаточных средств и воспользоваться другими методами предохранения от беременности в оставшееся до очередного менструального цикла время, а затем начать всё сначала.

- Если Вы пропустили время приёма первой таблетки нового цикла — примите её, как только вспомните об этом, а следующую в обычное время, даже в том случае, если интервал между приёмами мал (например, 1 час). Затем придерживайтесь обычного графика. Для подстраховки используйте дополнительные методы предохранения от беременности в течение следующих 7 дней.
- Если Вы пропустили время приёма 2 таблеток в течение первой или второй недели цикла, примите 2 пропущенные таблетки, как только вспомните об этом, и 2 — на следующий день. Затем придерживайтесь обычного графика. Но для боль-

шей надёжности контрацептивного эффекта следует использовать дополнительные методы предохранения от беременности до начала нового цикла.

- Если Вы пропустили время приёма 2 таблеток в течение третьей недели цикла или время приёма 3 и более таблеток в любое время в течение цикла, следуйте нашим рекомендациям.
  - ♦ *При начале приёма в первый день менструального цикла.* Отмените Ваш график приёма и начните новый цикл с новой упаковки. Используйте дополнительные методы предохранения от беременности в течение следующих 7 дней приёма таблеток. Учтите, что менструации в этом месяце у Вас не будет. Однако если менструации не будет и на следующий месяц, обратитесь к врачу, так как возможна беременность.
  - ♦ *При начале приёма в любой день менструального цикла.* Продолжайте принимать по таблетке в день из Вашей старой упаковки до того дня недели, в который Вы начали приём (например, до воскресенья, если Вы начали приём в этот день), а затем начните новый цикл с новой упаковки. Используйте дополнительные методы предохранения от беременности в течение следующих 7 дней приёма таблеток. Учтите, что менструации в этом месяце у Вас не будет. Однако если менструации не будет и на следующий месяц, обратитесь к врачу, так как возможна беременность.
- Если Вы пропустили приём любой из последних 7 неактивных таблеток (в тех случаях, когда в упаковке 28 таблеток), можно не обращать на это внимания. Главное — вовремя начать следующий цикл приёма. Помните, что активные и неактивные таблетки окрашены в разные цвета.
- После прекращения приёма противозачаточных таблеток беременность может развиться уже в течение месяца.

## **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЖЕНЩИНЫ, ПРИНИМАЮЩЕЙ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ (см. также с. 89)**

- Ситуации, при которых следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу. Также см. с. 90.
  - ✦ Внезапный приступ сильной головной боли.
  - ✦ Боли за грудиной.
  - ✦ Внезапно возникшее нарушение зрения.
  - ✦ Внезапно возникшая слабость в руке и ноге одной стороны тела.
  - ✦ Затруднение дыхания.
  - ✦ Желтуха.
  - ✦ Повышение артериального давления более 160/100 мм рт.ст.
  - ✦ Внезапная сильная боль в ноге.
  - ✦ Внезапная выраженная боль в животе.
- Необходимо выявить все возможные противопоказания, т.е. обязательно нужно пройти обследование у врача.
- Полностью откажитесь от курения или значительно сократите количество выкуриваемых сигарет (не более 2–3 в сутки)

*Откажитесь от курения или сократите количество выкуриваемых сигарет до 2–3 в сутки.*

- Очень важно каждые 6–12 месяцев обследоваться у врача
  - Каждые 6–12 месяцев необходимо обследоваться у врача.*
  - ✦ Гинекологическое обследование необходимо проходить 2 раза в год (осмотр в зеркалах, взятие мазков), поэтому не забывайте посещать врача.
  - ✦ Чрезвлагалищное УЗИ проводят либо 1 раз в год, либо при нарушениях менструальной функции (межменструальные кровотечения спустя 3 месяца после начала приёма препарата или отсутствие менструаций).



- ♦ Осмотр молочных желёз показан 1–2 раза в год.
- ♦ Измерение артериального давления. При повышении диастолического артериального давления (вторая цифра при измерении) до 90 мм рт.ст. и выше показано прекращение приёма противозачаточных таблеток.
- ♦ Регулярное обследование пациенток с отягощённой наследственностью, невыраженными нарушениями функций печени и почек.
- Если менструация не наступила вовремя, следует продолжить приём препарата и обратиться к врачу. Отсутствие менструации возможно в следующих случаях.
  - ♦ Вы не соблюдали правила приёма противозачаточных таблеток. Прежде всего проверьте, не беременны ли Вы.



*Если менструация не наступила, прежде всего проверьте, не беременны ли Вы.*

- ♦ Эти препараты Вам не подходят.
- ♦ Вы прекратили приём противозачаточных таблеток, особенно если Вы их принимали более 2 лет.
- ♦ В любом случае необходимо обратиться к врачу и выявить причину задержки менструации.
- При подозрении на развитие беременности немедленно прекратите приём препарата и обратитесь к врачу.

*При подозрении на развитие беременности немедленно прекратите приём препарата и обратитесь к врачу.*

- В течение первых 3 месяцев приёма возможно появление кровянистых выделений из влагалища в период между менструациями.
  - ♦ Кровотечение обычно прекращается в течение 1 недели.
  - ♦ Продолжайте регулярно принимать противозачаточные таблетки.
  - ♦ Обратитесь к врачу, если кровотечение продолжается больше недели или повторяется регулярно более 3 месяцев.

*Обратитесь к врачу, если кровотечение продолжается больше недели или повторяется регулярно в течение 3 месяцев.*

Что делать в этом случае?

- ♦ Если выделения появляются в первой фазе или в середине цикла, то врач назначит Вам препарат, содержащий большую дозу эстрогенов.
- ♦ Если выделения появляются во второй фазе, то, помимо препарата, содержащего большую дозу эстрогенов, в следующем цикле необходим приём препарата, содержащего большую дозу гестагенов.

♦ Неэффективность указанных мероприятий может быть обусловлена ошибками в приёме препаратов или какой-либо серьёзной патологией.

- Перед любым врачебным вмешательством (операция, назначение каких-либо лекарственных препаратов) обязательно сообщите доктору, что Вы принимаете комбинированные противозачаточные таблетки. Необходимо прекратить приём таблеток за 4 недели до планового хирургического вмешательства.
- Помните, что многие лекарства, которые Вы принимаете, могут вступить во взаимодействие с противозачаточными таблетками и привести к непредсказуемым последствиям, из которых нежелательная беременность — не самое худшее. Поэтому обязательно проконсультируйтесь с врачом, а лучше со специалистом-фармацевтом, если Вы уже принимаете или собираетесь начать приём других лекарственных препаратов. Подробнее об этом смотрите на с. 75.
- В некоторых случаях могут развиваться отёчность и повышенная кровоточивость дёсен. Регулярная и осторожная чистка зубов, массаж дёсен позволяют избежать возникновения этих нежелательных эффектов. Также могут возникнуть проблемы с заживлением ранки, остающейся после удаления зуба. Поэтому если Вы собираетесь удалять зубы, сообщите зубному врачу, что принимаете противозачаточные таблетки.

**Осложнения и побочные эффекты.** Помните, что серьёзные побочные эффекты и осложнения при приёме противозачаточных таблеток у здоровых некурящих женщин возникают очень редко. Но в отдельных случаях, в частности, при некоторых сопутствующих заболеваниях, возможно развитие осложнений. Курение сигарет при использовании противозачаточных таблеток значительно повышает риск развития осложнений. Не курите, пока Вы принимаете противозачаточные таблетки.

*Не курите, пока Вы принимаете противозачаточные таблетки.*

- Признаки, при возникновении которых необходимо **НЕМЕДЛЕННОЕ** обращение за медицинской помощью. Очень редкие, но наиболее серьёзные осложнения вызваны образованием тромбов и закупоркой различных артерий и вен, как поверхностных, так и глубоких. *Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных приёмом комбинированных противозачаточных таблеток, значительно ниже при использовании препаратов, содержащих эстрогены в дозе 30–35 мкг и менее. Курящие женщины старше 35 лет подвержены наибольшему риску.*
  - ♦ Боли в животе (внезапно возникшие, сильные или продолжительные) — возможна закупорка артерий брюшной полости.
  - ♦ Внезапное нарушение зрения — возможна закупорка сосудов сетчатки глаза.
  - ♦ Боли в области паха, в ноге (особенно в икроножной мышце), слабость, онемение или боли в ногах — возможна закупорка бедренной артерии и её ветвей, поверхностных и глубоких вен нижней конечности.
  - ♦ Кровохарканье, одышка (возникшая внезапно) — возможна закупорка лёгочной артерии (тромбоэмболия лёгочной артерии).
  - ♦ Головные боли (внезапно возникшие или сильные); внезапная потеря координации движений, нарушение речи (внезапное), слабость, внезапное онемение или боли в конечностях — возможна закупорка сосудов головного мозга с развитием острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт).
  - ♦ Сильные давящие или жгучие боли в груди, одышка (внезапно возникшая или ни с чем не связанная) — возможна

закупорка сосудов сердца (коронарных артерий) и развитие инфаркта миокарда.

- Признаки, при возникновении которых необходимо обратиться за медицинской помощью *в БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ*.
  - ✧ Возникающие наиболее часто (обычно в течение первых 3 месяцев применения противозачаточных таблеток).
    - ◆ Изменение характера менструаций (скудные или, наоборот, очень обильные менструальные кровотечения, увеличение или уменьшение их длительности), появление кровянистых выделений из влагалища в период между менструациями.
    - ◆ Задержка наступления менструации — существует высокая вероятность, что возникла беременность.
  - ✧ Возникающие менее часто.
    - ◆ Головные боли (противозачаточные таблетки могут ухудшить состояние, в том числе утяжелить или участить приступы мигрени, однако возможно значительное улучшение течения заболевания).
    - ◆ Повышение артериального давления — необходимо периодическое измерение кровяного давления, особенно при смене противозачаточных таблеток или в тех случаях, когда женщина впервые начала их применять. Повышение артериального давления регистрируют примерно у 5% женщин через 5 лет после начала применения противозачаточных таблеток. Почти у всех женщин с повышением артериального давления, обусловленного применением гормональных контрацептивов, артериальное давление возвращается к норме после прекращения их приёма.
    - ◆ Инфекционный процесс во влагалище с зудом, воспалением и/или с обильными белыми творожистыми выделениями (кандидозный вагинит).

- ◆ При сахарном диабете (возможно умеренное повышение уровня сахара в крови) — возникновение тошноты, слабости, обильного потоотделения.
- ◆ Возникающие редко.
  - ◆ Депрессия. При развитии тяжёлой депрессии рекомендуют прекращение приёма препарата и консультацию психиатра.
  - ◆ Судороги в икроножных мышцах.
  - ◆ Усугубление нарушений зрения (чаще возникают при ношении контактных линз). Рекомендуют прекратить приём противозачаточных таблеток, временно отказаться от использования контактных линз. В этом случае Вам необходимы консультации офтальмолога и невропатолога.
  - ◆ Зуд, сыпь на коже туловища.
  - ◆ Боли в животе, желтушность белков глаз или кожи (обычно у курящих женщин).
- Наряду с опасными и не очень опасными побочными эффектами, могут появиться и реакции, при которых *НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ*, поскольку они обычно через некоторое время проходят самостоятельно. Однако, если признаки сохраняются длительное время или сильно Вас беспокоят, проконсультируйтесь у специалиста.
- ◆ Возникают наиболее часто.
  - ◆ Сальность кожи и, что очень неприятно, появление угрей. Но не стоит беспокоиться раньше времени, потому что обычно угри проходят через 3 месяца. Более того, если у Вас были угри до того, как Вы начали принимать противозачаточные таблетки (например, Диане-35), они могут пропасть совсем.
  - ◆ Незначительные боли в молочных железах, животе; головокружение, тошнота, рвота.

- ◆ Отёчность лодыжек и стоп.
- ◆ Приливы жара, повышенная утомляемость и раздражительность. О том, что раздражительность может быть связана с приёмом препарата, нужно знать как Вам, так и Вашему половому партнёру.
- ◆ Повышение аппетита и увеличение массы тела. Для многих этот побочный эффект даже полезен, но если лишние килограммы причиняют Вам серьёзное беспокойство, придётся соблюдать диету и заниматься физическими упражнениями, предварительно сменив принимаемый препарат на другой, с самым низким содержанием гормонов (например, Мерсилон).
- ◇ Возникают менее часто, но всё же возникают.
  - ◆ У некоторых женщин может возникнуть повышенная чувствительность к солнечному облучению. При этом на открытых местах появляются коричневые пятна, постепенно исчезающие после отмены препарата. Поэтому осторожно загорайте и принимайте ультрафиолетовые ванны (особенно в случаях, если Вы легко «сгораете» на солнце) до тех пор, пока не убедитесь, что повышенная чувствительность к солнечному облучению у Вас отсутствует. При выраженной реакции обращайтесь к врачу.
  - ◆ Усиленный рост волос на теле и лице или выпадение их на волосистой части головы.
  - ◆ Усиление или ослабление полового влечения также проходит довольно быстро.
  - ◆ Похудание.
  - ◆ Увеличение чувствительности кожи молочных желёз. Возможно их увеличение.
  - ◆ В 0,2–3,1% случаев после прекращения приёма противозачаточных таблеток возможно полное отсутствие менст-

руаций в течение нескольких месяцев (аме­но­ре­я) У 35–56% жен­щин с аме­но­ре­ей, воз­ник­шей по­сле пре­кра­ще­ния при­ема про­ти­во­за­чаточ­ных таб­леток, и рань­ше бы­ли на­ру­ше­ния ме­н­ст­ру­аль­но­го ци­кла Во всех этих слу­чаях луч­ше об­ра­тить­ся к вра­чу

**Когда нужно предпочесть комбинированные таблетки** Су­ще­ст­вует пре­дубе­жде­ние, что про­ти­во­за­чаточ­ные таб­летки не­льзя при­нимать до пер­вых ро­дов, по­то­му что они спо­соб­ны ка­ким то об­ра­зом «пов­лиять» на ор­га­низм жен­щи­ны, а так­же на ее бу­ду­щих де­тей Од­на­ко ни­ка­ких до­сто­вер­ных дан­ных о вред­ном в­ли­я­нии го­р­мо­нов в очень низ­ких до­зах, в ко­то­рых они со­дер­жат­ся в про­ти­во­за­чаточ­ных таб­летках, на жен­щи­ну и ее бу­ду­щих де­тей не по­лу­че­но Про­ти­во­за­чаточ­ные таб­летки мож­но при­нимать по­чти ка­ждой жен­щи­не, нуж­даю­щей­ся в кон­тра­цеп­ции (конеч­но, е­сли нет про­ти­во­по­ка­за­ний) Фак­ти­че­ски по­ка­за­ния для на­зна­че­ния про­ти­во­за­чаточ­ных таб­леток мож­но счи­тать по­ка­за­ния­ми для про­ти­во­за­чаточ­ных средств как та­ко­вых

- Не­об­хо­ди­мость на­деж­ной кон­тра­цеп­ции Кон­тра­цеп­тив­ная эф­фек­тив­ность вы­ше толь­ко при до­бро­воль­ной хи­рур­гичес­кой сте­ри­ли­за­ции
- Не­об­хо­ди­мость кон­тра­цеп­ции мо­ло­дым не­ро­жа­в­шим жен­щи­нам Про­ти­во­за­чаточ­ные таб­летки — луч­ший для них спо­соб пре­до­хра­не­ния от не­же­ла­тель­ной бе­ре­мен­но­сти А уж е­сли Вы мо­ло­ды, ни ра­зу не ро­жа­ли и у Вас мно­го по­ло­вых парт­не­ров, то­гда Вам до­пол­ни­тель­но не­об­хо­ди­мы барь­ер­ные ме­то­ды кон­тра­цеп­ции (пре­зер­ва­тив)
- Обес­пе­че­ние ин­тер­ва­ла ме­жду ро­да­ми про­дол­жи­тель­но­стью 2–3 го­да
- Кон­тра­цеп­ция у жен­щи­ны, пря­мые ро­д­ствен­ни­цы ко­то­рой име­ли рак яич­ни­ков
- Те­ра­пев­ти­че­ские по­ка­за­ния [не­ре­гу­ляр­ный ци­кл, вы­ра­жен­ная бо­лез­нен­ность ме­н­ст­ру­аций, пред­ме­н­ст­ру­аль­ный син­дром,

кисты яичников, климактерический синдром, анемия после кровотечения, восстановительный период после воспалительных заболеваний матки и ее придатков, восстановление после внематочной беременности, розовые угри, повышенная салоность кожи вплоть до образования жирных корок (так называемая себорея), оволосение по мужскому типу, телосложение, близкое к мужскому, обусловленное низким содержанием в крови женских половых гормонов]

### **Противопоказания**

- Абсолютные (комбинированные противозачаточные таблетки нельзя принимать ни в коем случае)
  - ◇ Беременность
  - ◇ Кормление грудью
  - ◇ Тромбоэмболические заболевания (заболевания, сопровождающиеся закупоркой различных артерий и вен), даже в прошлом
  - ◇ Поражение сосудов головного мозга, в том числе и перенесенное
  - ◇ Злокачественные опухоли половых органов или молочных желез, в том числе и излеченные
  - ◇ Тяжелые нарушения функций печени, цирроз
  - ◇ Частые тяжелые приступы мигрени, не поддающиеся лечению в течение 72 часов
- Относительные (противозачаточные таблетки можно принимать, но очень осторожно)
  - ◇ Желтуха в прошлом, тяжелая депрессия, психозы, бронхиальная астма гипертоническая болезнь (артериальное давление выше 160/100 мм рт ст), серповидноклеточная анемия, тяжелое течение сахарного диабета, ревматическая болезнь сердца, атеросклероз, повышение в крови содержания жиров (гиперлипидемия), тяжелые заболевания почек



варикозное расширение вен и тромбофлебит, холецистит с образованием камней, пузырный занос, кровотечения из половых путей неясного происхождения, постоянное повышенное содержание в крови гормона пролактина, сильное ожирение, активное курение (более 10–12 сигарет в сутки), особенно в возрасте старше 35 лет.

*Активное курение (более 10–12 сигарет в день) считают относительным противопоказанием к применению гормональной контрацепции.*

### **Способ хранения**

- Хранить противозачаточные таблетки нужно в тёмном и прохладном месте, недоступном для детей.
- Не следует хранить их в сырых местах (ванная комната, около раковины). Высокая температура окружающей среды и влажность приводят к снижению активности таблеток.
- Не храните препарат дольше, чем это необходимо. Убедитесь, что выброшенное лекарство не будет найдено детьми.

## **НЕКОМБИНИРОВАННЫЕ ТАБЛЕТКИ (МИНИ-ПИЛИ)**

Мини-пили содержат только гестагены, что позволяет исключить возможные побочные эффекты эстрогенов. В настоящее время мини-пили включают в себя лишь микродозы гестагенов (30–500 мкг). Свойства, взаимодействие с другими лекарственными средствами, показания и противопоказания в основном сходны с таковыми у комбинированных противозачаточных таблеток, но имеются и некоторые особенности.

**Как действуют гестагенсодержащие противозачаточные средства.** Противозачаточное действие гестагенсодержащих препаратов, особенно с низкой дозой гестагена, связано в первую очередь с изменениями слизистой оболочки полости матки, затрудняющими

возможную имплантацию оплодотворённой яйцеклетки. Кроме того, повышение вязкости слизи, выделяемой шейкой матки, значительно затрудняет проникновение через неё сперматозоидов (изменения слизи развиваются через 2–4 часа после приёма препарата и сохраняются в течение 24 часов). Эти препараты вызывают также угнетение выделения гипофизом лютропина, что приводит к подавлению овуляции; нет яйцеклетки — нет беременности, даже если в маточные трубы попали сотни сперматозоидов. Однако при применении этих препаратов овуляция в некоторых случаях происходит, что и объясняет меньшую их эффективность по сравнению с комбинированными гормональными таблетками и необходимость их приёма в одно и то же время суток (*строго* через каждые 24 часа).

**ПРЕПАРАТЫ:** Микронор (Норэтистерон), Микролют (Левоноргестрел), Оврет (Норгестрел), Экслютон (Линестренол).

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** — 0,3–9,6 беременностей на 100 женщин в год. Мини-пили уступают комбинированным противозачаточным таблеткам по контрацептивной эффективности.

*Мини-пили по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками менее эффективно предотвращают нежелательную беременность.*

## **ПРЕИМУЩЕСТВА**

- Главное преимущество заключается в том, что мини-пили можно использовать женщинам с заболеваниями, при которых приём комбинированных противозачаточных таблеток противопоказан (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение), а также курящим женщинам старше 35 лет.

*Мини-пили можно применять в большинстве случаев, когда противопоказаны комбинированные противозачаточные таблетки.*

- Мини-пили максимально эффективны у женщин, кормящих грудью. Поэтому приём препаратов можно начинать сразу после родов.
- Мини-пили у женщин в возрасте старше 40 лет более эффективны, чем у женщин более молодого возраста.
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом. И действительно — приняв очередную таблетку вовремя, не стоит ни о чём беспокоиться.
- Обратимость контрацептивного воздействия — уже в течение первого месяца после прекращения приёма противозачаточных таблеток может возникнуть беременность.

*Уже в течение первого месяца после прекращения приёма мини-пили можно забеременеть.*

- Мини-пили по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками вызывают меньше побочных эффектов. Однако не забывайте, что при использовании мини-пили вероятность забеременеть всё-таки выше, чем при приёме комбинированных противозачаточных таблеток.
- Можно применять при грудном вскармливании (не влияют на количество и качество материнского молока).
- Обладают лечебным эффектом при воспалительных заболеваниях органов малого таза, болезненности менструаций, связанных с овуляцией болях в середине менструального цикла, фиброзно-кистозной мастопатии, эндометриозе.
- Мини-пилл можно принимать в период подготовки к плановой хирургической операции, когда комбинированные противозачаточные таблетки противопоказаны.

## **Недостатки**

- Необходимость ежедневного приёма препарата.

- Нерегулярность кровянистых выделений из половых путей, что иногда вносит непредвиденные коррективы в ритм половой жизни при постоянном половом партнёре.
- Мини-пили не предупреждают заражения заболеваниями, передающимися половым путём. Этот недостаток один из самых серьёзных. Устранить его можно либо путём взвешенного выбора полового партнёра (одного, обязательно постоянного), либо дополнительным применением барьерных методов контрацепции.
- Возможность развития побочных эффектов и осложнений (особенно высока частота нарушений менструального цикла).
- Меньшая эффективность по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками.
- Увеличение риска развития кист яичника и внематочной беременности.

**Что необходимо знать до начала приёма мини-пили.** Как и при использовании любого лекарства, необходимо тщательно взвесить все «за» и «против». Если Вы принимаете мини-пили, Вам лучше было бы знать их плюсы и минусы по сравнению с другими методами предохранения от беременности. Посоветуйтесь с гинекологом и обратите внимание на следующие моменты.

- Аллергия. Сообщите врачу, если у Вас когда-либо возникала аллергическая реакция на какое-либо вещество (в том числе и гестагены).
- Диета. Относительно диеты рекомендации просты — никакой диеты не нужно.
- Беременность. Мини-пили нельзя использовать во время беременности, поэтому даже если у Вас появилось малейшее подозрение, что Вы беременны, немедленно прекратите приём таблеток.
- Кормление грудью. Мини-пили использовать можно, потому что входящие в состав таблеток гестагены не влияют на сос-

тав и количество грудного молока. Более того, мини-пили рекомендуют принимать с противозачаточной целью во время грудного вскармливания.

- Подростки. Мини-пили можно принимать девочкам-подросткам. Но только нужно обратить внимание на соблюдение правил приёма препаратов (девочкам подросткового возраста свойственна некоторая легкомысленность).
- Другие лекарства и вещества. Проконсультируйтесь с врачом, если Вы уже принимаете или собираетесь начать приём других лекарственных препаратов. На их эффект влияют те же лекарства, что и на комбинированные противозачаточные таблетки (см. с. 75), но, в отличие от последних, при приёме антибиотиков (Амоксициллин, Ампициллин, Доксициклин, Феноксиметилпенициллин, Тетрациклин) контрацептивная эффективность не снижается.
- Заболевания и патологические состояния. Проконсультируйтесь с врачом, если у Вас есть (или были) следующие заболевания и патологические состояния.
  - ✦ Внематочная беременность в прошлом.
  - ✦ Головные боли — мини-пили могут ухудшить состояние.
  - ✦ Депрессия — мини-пили могут ухудшать состояние или, редко, вызывать депрессию самостоятельно.
  - ✦ Заболевания жёлчного пузыря и печени, желтуха.
  - ✦ Заболевания почек с нарушением их функций.
  - ✦ Злокачественные опухолевые заболевания.
  - ✦ Инсульт или инфаркт миокарда в прошлом.
  - ✦ Миома матки — мини-пили обычно улучшают течение заболевания, однако иногда могут возникать осложнения.
  - ✦ Нерегулярность менструального цикла, маточные кровотечения вне срока менструации, кровотечения из половых путей неясного происхождения.

- ✦ Повышение артериального давления.
- ✦ Повышенная свёртываемость крови, закупорка сосудов в прошлом.
- ✦ Сахарный диабет — мини-пили лишь незначительно повышают уровень сахара в крови и обычно не влияют на дозировку тех средств, которые Вы принимаете.
- ✦ Сердечная недостаточность.
- ✦ Эпилепсия.
- ✦ Кисты яичников.

**РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Чтобы сделать использование мини-пилей надёжным и безопасным, Вы должны знать, как, когда их принимать и какое влияние они могут оказать на Ваш организм. Для этого прежде всего внимательно прочитайте инструкцию. В случае, если Вы что-то не поняли или нуждаетесь в дополнительной информации, — обратитесь к врачу.

- Мини-пили принимают в непрерывном режиме (включая дни менструаций), обычно начиная с первого дня менструального цикла по одной таблетке в сутки в одно и то же время ежедневно (задержка приёма более чем на 3 часа может привести к полному устранению контрацептивного эффекта). Затем начинают новую упаковку.

*Задержка приёма мини-пилей более чем на 3 часа может привести к полному устранению контрацептивного эффекта.*

- Мини-пили лучше принимать во время еды или перед сном для предотвращения тошноты, возникновение которой возможно в течение первых нескольких недель приёма. Не стоит расстраиваться, потому что при длительном использовании тошнота обычно исчезает.

*Принимайте мини-пили во время еды или перед сном. Тошнота может появиться, но проходит она быстро.*

- В течение первой недели приёма (по некоторым рекомендациям, первых 3 недель) необходимо дополнительно использовать другие методы предохранения от беременности для гарантии полной надёжности.

*В первую неделю приёма мини-пили необходимо дополнительно использовать другой метод контрацепции.*

- Принимайте таблетки в одно и то же время (с этой точки зрения удобнее принимать таблетки перед сном).

*Принимайте таблетки точно в одно и то же время (например, ровно в 22.00 ежедневно).*

- Соблюдайте предписанный график приёма и своевременно покупайте лекарства, которые Вы принимаете (лучше иметь запас на месяц вперёд).

*Лучше иметь запас мини-пили на месяц вперёд.*

- После родов приём мини-пили начинают в первый день менструации (или через 3 недели после родов, так как при более раннем приёме повышается риск кровотечений).
- После самопроизвольного или искусственного аборта мини-пили начинают принимать немедленно.
- Зачатие возможно в первый же месяц после прекращения приёма мини-пили. Необходимости в применении барьерных методов контрацепции в течение 3 месяцев (как при использовании комбинированных противозачаточных таблеток) нет.
- Если в течение 3 часов после приёма очередной таблетки препарата по каким-либо причинам возникла рвота (то есть таблетка не всосалась и «пропала»), необходим приём ещё одной таблетки. При рвоте в течение нескольких дней рекомендова-

но применение ещё и других методов контрацепции до очередной менструации.

- При сильном поносе рекомендовано применение дополнительных методов контрацепции в течение 7 дней после восстановления нормальной работы кишечника.
- При переходе с комбинированных таблеток на мини-пили последние нужно начинать принимать сразу после окончания упаковки комбинированных таблеток, не делая перерыва или не принимая «пустышки».

**Мини-пили и Ваш менструальный цикл.** После того как Вы начали принимать мини-пили, отследить продолжительность Вашего менструального цикла не представляется возможным, потому что кровянистые выделения могут возникнуть в любое время. **Если Вы пропустили время приёма,** учтите, что в некоторых случаях проще отказаться от приёма мини-пилы и воспользоваться другими методами предохранения от беременности в оставшееся до очередного менструального цикла время, а затем начать всё сначала. Можно воспользоваться следующими рекомендациями.

- Если Вы пропустили время приёма одной таблетки (время задержки менее 3 часов) — примите её, как только вспомните об этом, а следующую в обычное время. Затем придерживайтесь обычного графика.
- Если время задержки больше 3 часов, примите таблетку, как только вспомните об этом, но в последующие 7 дней нужно использовать дополнительные методы контрацепции.
- Если Вы пропустили время приёма 2 таблеток и в этот период у Вас были половые контакты, используйте методы экстренной контрацепции (см. с. 153), параллельно продолжая принимать мини-пили в прежнем режиме.

**Предосторожности, которые следует соблюдать**

- Необходимо выявить все возможные противопоказания (см. с. 108), т.е. обязательно нужно пройти обследование у врача.



- Очень важно каждые 6–12 месяцев обследоваться у специалиста-гинеколога.

*Каждые 6–12 месяцев необходимо обследоваться у врача.*

- ✦ Гинекологическое обследование проводят 1 раз в год (осмотр в зеркалах, взятие мазков).
  - ✦ Чрезвлагалищное УЗИ проводят либо 1 раз в год, либо при нарушениях менструальной функции (межменструальные кровотечения спустя 3 месяца после начала приёма препарата или отсутствие менструаций).
  - ✦ Регулярное обследование пациенток с отягощённой наследственностью, невыраженными нарушениями функций печени и почек.
  - ✦ Если у Вас в молочной железе есть уплотнение, не меняющееся по размерам и консистенции на протяжении менструального цикла, обратитесь к онкологу, потому что минипили могут спровоцировать дальнейший рост существующей опухоли.
  - В течение первых 3 месяцев приёма минипили возможно появление кровянистых выделений из влагалища в период между менструациями. Что делать в этом случае?
    - ✦ Продолжайте регулярно принимать минипили.
    - ✦ Через 3–6 месяцев межменструальные кровотечения обычно прекращаются.
    - ✦ Случай тяжёлых маточных кровотечений, требующих врачебного вмешательства, очень редки. Но всё-таки — обратитесь к врачу, если кровотечение продолжается больше недели или повторяется регулярно на протяжении более 3 месяцев.
- Обратитесь к врачу, если кровотечение продолжается больше недели или повторяется регулярно на протяжении более 3 месяцев.*

- Если менструация не наступила вовремя, обратитесь к врачу. Задержка менструации возможна в следующих случаях.
  - ✦ Вы не соблюдали правила приёма противозачаточных таблеток. Прежде всего проверьте, не беременны ли Вы. Немедленно прекратите приём препарата.

*Если менструация не возникла в срок,  
прежде всего проверьте, не беременны ли Вы.*

- ✦ Причиной задержки менструации послужил сам препарат (однако при использовании мини-пили такое бывает очень редко).
  - ✦ В любом случае необходимо обратиться к врачу и выявить причину задержки менструации.
  - У некоторых женщин может возникнуть повышенная чувствительность к солнечному облучению. При этом на открытых местах появляются коричневые пятна, постепенно исчезающие после отмены препарата. Поэтому осторожно загорайте и принимайте ультрафиолетовые ванны (особенно в случаях, если Вы легко «сгораете» на солнце) до тех пор, пока не убедитесь, что повышенная чувствительность к солнечному свету у Вас отсутствует. При выраженной реакции обращайтесь к врачу.
- Осложнения и побочные эффекты.** Серьёзные побочные эффекты и осложнения при приёме мини-пили у здоровых женщин возникают крайне редко. Чем меньше доза гестагена, тем реже встречаются побочные реакции. Однако чем меньше доза гестагена, тем меньше и эффективность данного метода контрацепции.
- Симптомы, при возникновении которых необходимо *НЕМЕДЛЕННОЕ* обращение за медицинской помощью.
    - ✦ Сильное кровотечение из влагалища (появляется крайне редко, приблизительно у 0,1% женщин, принимающих мини-пили).

- ✧ Желтуха.
- ✧ Сильные боли в низу живота.
- Симптомы, при возникновении которых необходимо обратиться за медицинской помощью *В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ*.
- ✧ Возникающие часто.
  - ◆ Изменение характера менструаций (скудные или, наоборот, очень обильные кровотечения, увеличение или уменьшение их длительности), появление кровянистых выделений из влагалища в период между менструациями. Эти симптомы появляются довольно часто, примерно у каждой пятой женщины. Поэтому, если Вы принимаете мини-пили, будьте готовы к тому, что в первые 6 месяцев применения препарата у Вас могут быть нерегулярные кровянистые выделения, а затем, в последующие 6 месяцев и далее, — редкие кровотечения или их отсутствие.

*Если Вы принимаете мини-пили, кровянистые выделения из влагалища будут нерегулярными.*

- ✧ Возникающие менее часто.
  - ◆ Головные боли (мини-пили могут ухудшить состояние, однако при мигрени иногда возможно улучшение течения заболевания).
  - ◆ Инфекционный процесс во влагалище с зудом, воспалением и/или с обильными белыми творожистыми выделениями (кандидозный кольпит).
- ✧ Возникающие редко.
  - ◆ Отсутствие менструальных кровотечений
  - ◆ При сахарном диабете (возможно умеренное повышение уровня сахара в крови) — возникновение тошноты, слабости, обильного потоотделения.
  - ◆ Депрессия. В этом случае рекомендуют обратиться к врачу.

- ♦ Нарушения зрения (чаще возникают при ношении контактных линз). Рекомендуют прекратить приём мини-пили, временно отказаться от использования контактных линз. В этом случае Вам необходима консультация офтальмолога и невропатолога.
- ♦ Зуд, сыпь на коже туловища.
- ♦ Боли в правой подрёберной области, желтушность белков глаз или кожи.
- Наряду с опасными и не очень опасными побочными эффектами, могут появиться и реакции, при которых *НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ*, поскольку они обычно через некоторое время проходят самостоятельно. Однако если эти эффекты сохраняются длительное время или сильно Вас беспокоят, — проконсультируйтесь у специалиста.
- ♦ Возникающие наиболее часто
  - ♦ Сальность кожи и, хотя это крайне неприятно, появление угрей. Но не стоит беспокоиться — обычно угри проходят через 3 месяца.
  - ♦ Незначительные боли в молочных железах, животе; головокружение, тошнота, рвота.
  - ♦ Отёчность лодыжек и стоп.
  - ♦ Приливы жара, повышенная утомляемость и раздражительность. О том, что раздражительность может быть связана с приёмом препарата, нужно знать как Вам, так и Вашему половому партнёру.
  - ♦ Повышение аппетита и увеличение массы тела. Для многих этот побочный эффект даже полезен, но если лишние килограммы причиняют Вам серьёзное беспокойство, нужно обратиться к специалисту. Бывают случаи, когда приходится отказаться от противозачаточных таблеток совсем.
- ♦ Возникают менее часто, но всё же возникают.

- ◆ Коричневые пятна, появляющиеся на открытых участках тела, и повышение чувствительности кожи к солнечному облучению. Поэтому осторожно загорайте и принимайте ультрафиолетовые ванны (особенно в случаях, если Вы легко «сгораете» на солнце) до тех пор, пока не убедитесь, что повышенная чувствительность у Вас отсутствует. При выраженной реакции обращайтесь к врачу.
- ◆ Усиленный рост волос на теле и лице или выпадение их на волосистой части головы.
- ◆ Усиление или ослабление полового влечения.
- ◆ Увеличение чувствительности кожи молочных желёз. Возможно их увеличение.
- ◆ После прекращения приёма мини-пили возможно полное отсутствие менструальных кровотечений в течение нескольких месяцев (аменорея). У 35–56% женщин с аменореей, возникшей после прекращения приёма мини-пили, и раньше были нарушения менструального цикла. Во всех этих случаях лучше обратиться к врачу.

### **Когда нужно предпочесть мини-пили**

- Контрацепция у кормящих матерей.
- Обеспечение интервала между родами длительностью 2–3 года.
- Контрацепция у женщин пожилого возраста, особенно с сопутствующими заболеваниями и ожирением.
- Наличие противопоказаний к применению эстрогенов (см. *Противопоказания к комбинированным таблеткам*, с. 95).

### **Противопоказания**

- Подтверждённая и предполагаемая беременность.
- Заболевания печени с нарушением её функций.
- Злокачественные опухоли половых органов, молочной железы.
- Кровотечения из половых органов, причины которых неизвестны.
- Кисты яичника.

## **СПОСОБ ХРАНЕНИЯ**

- Хранить необходимо в тёмном и прохладном месте, недоступном для детей.
- Не храните в сырых местах (ванная комната, около раковины). Высокая температура и влажность приводят к снижению активности таблеток.
- Не храните препарат дольше указанного на упаковке срока годности. Убедитесь, что выброшенное лекарство не будет найдено детьми.

## **ИМПЛАНТАЦИОННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (НОРПЛАНТ)**

Норплант — вживляемые под кожу имплантаты (капсулы небольших размеров длиной 35 мм и диаметром 2,5 мм, выделяющие активное гормональное вещество). Норплант считают классическим препаратом этой группы. Однократного введения Норпланта достаточно для обеспечения противозачаточного эффекта в течение 3–5 лет. А для введения нужен всего лишь один маленький разрез кожи (естественно, в стерильных условиях). В настоящее время число женщин, использующих имплантационную контрацепцию, особенно за рубежом, постоянно растёт.

**Как действует это средство.** Норплант содержит активный гестаген (левоноргестрел). Его механизмы действия, общие свойства практически не отличаются от действия и свойств других гормональных противозачаточных средств, содержащих гестагены (см. с. 96). Поэтому далее в основном будут указаны особенности, характерные только для этого препарата.

**Контрацептивная эффективность** составляет 0,5–1,5 беременности на 100 женщин в год. Поэтому Норплант и считают одним из наиболее эффективных средств обратимой контрацепции продолжительного действия (3–5 лет). Конечно, возникает чувство неприятия, когда что-то вводят под кожу и оставляют там на 5 лет, но нужно взвесить все «за» и «против», учитывать высокий кон-

трацептивный эффект и ощущение комфорта, потому что Вам не придётся каждый день пить таблетки, изредка вскакивая посреди ночи от одной только мысли: «Не забыла ли?», или каждый месяц после менструации проверять, на месте ли внутриматочное средство.

*Норплант — одно из наиболее эффективных средств контрацепции продолжительного действия.*

## **Преимущества**

- Высокая контрацептивная эффективность (близка к эффекту женской стерилизации).
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом или ежедневно.
- Препарат действует длительно — от 3 до 5 лет.
- Быстрое наступление (уже через 24 часа после введения препарата) и быстрая обратимость контрацептивного воздействия (беременность может развиться уже в первый месяц после его удаления).
- Не оказывает отрицательного влияния на организм женщины, потому что содержит гестагены и при этом в очень маленьких дозах.
- Можно применять при грудном вскармливании (не влияет на количество и качество материнского молока).
- Имплантационную контрацепцию можно использовать женщинам с заболеваниями, при которых приём комбинированных противозачаточных таблеток противопоказан (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышенное артериальное давление, выраженное ожирение), а также курящим женщинам старше 35 лет.

- Обладает лечебным эффектом при воспалительных заболеваниях органов малого таза, болезненных менструациях, болях в середине менструального цикла, связанных с овуляцией, фиброзно-кистозной мастопатии, эндометриозе.

### **Недостатки**

- Хирургический метод введения препарата, необходимость в специально обученном персонале.
- Частые нарушения менструального цикла.
- Риск возникновения воспаления в области ранки.

**Что необходимо знать перед вживлением Норпланта** (см. также с. 99).

- Во всех случаях лучше предварительно посоветоваться с гинекологом. Учтите, что систему Норплант устанавливают сроком на 5 лет (или на 3 года для системы Норплант-2), и для её введения и удаления необходима, пусть и небольшая, но хирургическая операция.
- Контрацептивный эффект проявляется уже через сутки после введения препарата и продолжается в течение 5 лет (для системы Норплант-2 — 3 года).
- Действие Норпланта обратимо — восстановление детородной функции после удаления имплантированного препарата обычно происходит в течение первых 3 месяцев.

**Способ применения.** Система Норплант состоит из шести гибких силиконовых капсул (система Норплант-2 — из двух) длиной 35 мм и диаметром 2,5 мм, содержащих 3600 мкг левоноргестрела. Капсулы Норпланта вводят под кожу внутренней поверхности левого плеча (в условиях операционной) с помощью специальной иглы с большим просветом или через небольшой разрез под местной анестезией. Гормон просачивается сквозь стенку капсулы в кровь с постоянной скоростью. Расположение системы Норплант под кожей внутренней поверхности плеча схематично представлено на рис. 7.





**Рис. 7. Расположение 6 имплантатов под кожей внутренней поверхности плеча (система Норплант).**

- Время введения
  - ✦ Первый день менструального цикла.
  - ✦ Сразу после медицинского аборта.
  - ✦ Через 6–8 недель после родов.
- Удаление имплантата проводят под местным обезболиванием по истечении срока его действия (Норплант — в конце пятого года использования, Норплант-2 — в конце третьего года), при развитии стойких побочных реакций или в любое время по желанию женщины.

**Предосторожности, которые следует соблюдать.** Капсулы Норпланта подлежат обязательному удалению по истечении срока его действия. Помните, что в большинстве случаев беременность наступает именно при приближении к концу срока действия препарата.

*В большинстве случаев при использовании Норпланта нежелательная беременность возникает в конце срока его действия. Поэтому обязательно нужно вовремя заменить Норплант или применить другие методы контрацепции.*

**Осложнения и побочные эффекты.** Помните, что если побочные эффекты не исчезают в течение нескольких месяцев, препарат необходимо удалить.

- Одним из наиболее частых побочных действий Норпланта считают нарушения менструального цикла (длительные менструальные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения, нерегулярные менструации, полное их отсутствие). Эти побочные действия в целом не влияют на здоровье женщины, хотя и причиняют определённые неудобства. Однако нужно помнить, что длительное отсутствие менструаций можно списать как на побочное действие Норпланта, так и на неожиданную для Вас беременность.

*Длительное отсутствие менструаций может быть обусловлено как побочным действием Норпланта, так и возникшей беременностью.*

- ♦ Нарушения менструального цикла обычно возникают в первый год применения Норпланта.
- ♦ Вероятность развития аменореи возрастает по мере увеличения продолжительности использования препарата.
- Другие частые побочные реакции (головные боли, тошнота, нервозность, боли в молочных железах, угри, увеличение

массы тела), как правило, самостоятельно исчезают через некоторое время.

- Крайне редко введение и удаление Норпланта может сопровождаться нагноением в месте введения.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТКАМ**

- Необходимо 2 раза в год посещать гинеколога.
- Помните о том, что препарат необходимо своевременно удалить (через 3 года или 5 лет в зависимости от вида препарата). В большинстве случаев беременность наступает именно при приближении к концу срока действия препарата.
- Рану кожи после имплантации не следует мочить вплоть до её заживления.
- При желании иметь ребёнка необходимо обратиться к врачу и удалить Норплант, причём часто беременность развивается уже в первый месяц после его удаления.
- При лечении лекарствами, ускоряющими разрушение в печени других веществ (например, Дифенином, Фенобарбиталом, Карбамазепином, Рифампицином), эффективность Норпланта снижается, поэтому рекомендованы другие методы контрацепции на период приёма препаратов, а также некоторое время после его окончания. Подробнее об этом смотрите на с. 75.

### **СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ**

- Возникновение воспалительной реакции (покраснение, болезненность, ощущение подёргивания) в месте введения имплантата.
- Отсутствие менструаций или сильное влагалищное кровотечение.
- Боли в низу живота.
- Выпадение капсул.
- Сильные головные боли.
- Нарушения зрения.

## Когда нужно предпочесть Норплант

- Случаи, при которых показан приём мини-пили (см. с. 108).
- Контрацепция у женщин, которые по каким-либо причинам не могут постоянно использовать другие контрацептивы.
- Контрацепция у женщин, не желающих иметь детей в течение ближайших нескольких лет.
- Контрацепция у женщин, вообще не планирующих беременность и роды, но не желающих прибегать к добровольной хирургической стерилизации.
- Контрацепция сразу после аборта (медицинского или самопроизвольного).
- Миома матки размерами до 8 недель беременности.

**Противопоказания** — см. с. 108 (противопоказания к назначению мини-пили).

## ИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Метод также довольно прост — введение препарата уколom в толщу мышечной ткани обеспечивает постепенное всасывание с оказанием контрацептивного эффекта.

**ПРЕПАРАТЫ.** На территории России зарегистрирован только один препарат — Депо-Провера (суспензия, содержащая медроксипрогестерона ацетат 150 мг/мл).

**КАК ДЕЙСТВУЕТ ДЕПО-ПРОВЕРА.** Препарат содержит гестаген (медроксипрогестерон), постепенно поступающий из мышечной ткани в кровь и оказывающий контрацептивный эффект. Противозачаточное действие препарата связано с изменениями слизистой оболочки полости матки, затрудняющими возможную имплантацию оплодотворённой яйцеклетки. Кроме того, повышается вязкость слизи, выделяемой шейкой матки, что значительно затрудняет проникновение через неё сперматозоидов. Гестаген также угнетает выделение гипофизом лютропина, что подавляет овуляцию (нет яйцеклетки — нет беременности, даже если в маточные трубы попали сотни сперматозоидов).

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** составляет 0–1,5 беременностей на 100 женщин в год, т.е. Депо-Провера — один из наиболее эффективных средств контрацепции.

*Депо-Провера — один из наиболее эффективных средств контрацепции.*

## **ПРЕИМУЩЕСТВА**

- Высокая контрацептивная эффективность (близка к эффекту хирургической стерилизации), простота применения и достаточная продолжительность действия.
- Хорошая переносимость и практически полное отсутствие серьёзных побочных эффектов.
- Устранение психологического дискомфорта, связанного с необходимостью заботиться о предотвращении нежелательной беременности перед каждым половым актом.
- Внутримышечное введение каждые 3 месяца более удобно, чем ежедневный приём таблеток, который требует постоянного самоконтроля.
- По сравнению с мини-пили более надёжно подавляет овуляцию, снижает вероятность внематочной беременности или кист яичников.
- Препарат не оказывает отрицательного влияния на углеводный, жировой и белковый виды обмена веществ, артериальное давление, показатели свёртывания крови, на состояние желудочно-кишечного тракта и функции печени (можно применять при хроническом гепатите).
- Препарат можно применять при грудном вскармливании, так как он не влияет на качество и количество (может даже увеличивать) материнского молока.
- Депо-Провера обладает лечебным эффектом при предменструальном и климактерическом синдромах, болезненнос-

ти менструаций и нарушениях менструального цикла, мастопатии, эндометриозе, уменьшает объём менструальной кровопотери, снижает риск возникновения воспалительных заболеваний половых органов, грибковых заболеваний влагалища.

- Препарат снижает риск развития рака эндометрия (защитный эффект сохраняется в течение 8 лет после прекращения использования препарата) и опухолей яичников.
- Можно применять женщинам с заболеваниями, при которых использование комбинированных противозачаточных таблеток противопоказано (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение, тромбозы в прошлом), а также курящим женщинам старше 35 лет.
- Можно применять женщинам, принимающим противоэпилептические средства (например, Дифенин, Фенобарбитал, Карбамазепин), а также прочие лекарства, ускоряющие разрушение в печени других веществ. Однако в этом случае очередную инъекцию препарата нужно сделать не через 12, а через 10 недель.

### **Недостатки**

- Частые нарушения менструального цикла: нерегулярные кровянистые выделения различной интенсивности, возникающие обычно в первые месяцы применения и в дальнейшем постепенно проходящие, отсутствие менструаций (вероятность повышается с увеличением длительности применения препарата и достигает 72% при применении в течение 5 лет).
- После прекращения приёма препарата способность к оплодотворению восстанавливается примерно через 5–24 месяца (обычно через 9 месяцев).

- Возможно увеличение массы тела, депрессивное состояние, снижение полового влечения, отёки. Однако эти побочные эффекты возникают достаточно редко.

**Способ применения.** Инъекции Депо-Провера проводят каждые 3 месяца. Первую инъекцию (150 мг внутримышечно) проводят в первые 5 дней менструального цикла (или в течение 5 дней после родов, а если Вы кормите грудью, то через 6 недель). Затем инъекции повторяют каждые 12 недель. Если же инъекция проведена позднее чем через 12 недель и 5 дней, предварительно следует убедиться в том, что Вы не беременны, и в течение первых 14 дней после инъекции Вам нужно использовать барьерные методы.

### **Рекомендации пациенткам**

- Помните, что в течение 2 недель после первой инъекции следует применять дополнительные методы контрацепции.
- Инъекции необходимо проводить каждые 3 месяца в лечебном учреждении, место укола нельзя массировать и растирать.
- Чаще всего при отсутствии менструаций (конечно же, если Вы не беременны) нет необходимости отказываться от данного метода контрацепции, поскольку отсутствие менструации не влияет на здоровье женщины и хорошо переносится. Однако лучше проконсультироваться у гинеколога.
- При желании иметь ребёнка следует прекратить инъекции за 9–12 месяцев до планируемой беременности и в течение этого времени применять другие методы контрацепции.

**Побочные эффекты и осложнения.** Учтите, что при использовании препарата Депо-Провера возможно нарушение менструального цикла в виде межменструальных кровянистых выделений. Иногда кровотечения бывают довольно сильными. В этом случае некоторые специалисты рекомендуют вторую инъекцию препарата Депо-Провера делать раньше, чем через 90 дней. Третью и последующую инъекции производят по прежней схеме.

## **СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ОТМЕНЫ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ, ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ**

- Отсутствие менструации или обильное маточное кровотечение (возникает крайне редко, менее чем у 1 из 1000 женщин, применяющих Депо-Провера).
- Боли в низу живота, учащённое мочеиспускание.
- Сильные головные боли.
- Депрессия.

## **КОГДА НУЖНО ПРЕДПОЧЕСТЬ ДЕПО-ПРОВЕРА**

- Случай, когда показаны мини-пили (см. с. 108).
- Контрацепция у женщин, которые по каким-либо причинам не могут постоянно использовать другие методы предохранения от нежелательной беременности.
- Контрацепция у кормящих матерей.
- Контрацепция у женщин позднего возраста.
- Контрацепция сразу после произведённого аборта.
- Лечение эндометриоза и миомы матки.

**Противопоказания** — см. с. 108 (противопоказания для приёма мини-пили).

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЁННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИИ** (в алфавитном порядке)

### **АНТЕОВИН**

**Групповая принадлежность.** Антеовин относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** В упаковке содержится 11 таблеток белого цвета и 10 таблеток розового цвета. Таким образом, Антеовин — двухфазный комбинированный противозачаточный препарат (с. 67). В каждую белую таблетку входит одинаковое количество эстрогенов и



Таблица 2. Гормональные противозачаточные средства

Однофазные комбинированные таблетки	Двухфазные комбинированные таблетки	Трёхфазные комбинированные таблетки	Мини-пили	Инъекционные препараты	Имплантационные препараты
Демулен (1/35, 1/50) Диане-35 Марвелон Мерсилон Микрогинон Минизистон Минулет Нон-Овлон Овидон Ригевидон Силест Фемоден Эгестренол	Антеовин	Три-регол Тризистон Триквилар	Ацетомепрегенол Микролют Микронон Оврет Экслютон	Депо-Провера	Норплант Норплант-2

гестагенов (этинилэстрадиола и левоноргестрела по 50 мкг), тогда как в розовой таблетке содержание гестагенов превышает содержание эстрогенов (125 и 50 мкг соответственно).

**Как действует это лекарство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Антеовин относят к двухфазным комбинированным препаратам. Учтите, что содержание эстрогенов в нём составляет 50 мкг (при оптимальном содержании 30–35 мкг), что повышает вероятность развития побочных эффектов. Препарат рекомендуют применять женщинам, у которых ускорено разрушение лекарства в печени, в частности, при длительном применении противосудорожных средств (например, Дифенина, Гексамидина, Карбамазепина, Фенобарбитала), Рифампицина.

**Показания** — см. с. 94.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать этот препарат.** Антеовин принимают внутрь во время еды (для предотвращения тошноты) или на ночь, запивая небольшим количеством воды. Обязательное условие — таблетки нужно принимать каждый день в одно и то же время. Начинают с приёма таблеток белого цвета (11 дней), затем принимают таблетки розового цвета (10 дней). После недельного перерыва (в это время наступает менструация) приступают к следующему 21-дневному курсу. Подробнее рекомендации по приёму Антеовина смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. 89.

**Противопоказания** — см. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. 75.

**Особенности хранения** — см. 96.

### **АЦЕТОМЕПРЕГЕНОЛ**

**Групповая принадлежность.** Ацетомепрегенол относят к гестагенным противозачаточным средствам (содержит гестагены).

Иными словами, это лекарство принадлежит к группе мини-пили. Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит гестаген (ацетомепрегенола 500 мкг). Одна упаковка содержит 10 таблеток.

**Как действует это лекарство.** См. *Некомбинированные таблетки* (с. 96).

**Показания** (см. также с. 108)

♦ Контрацепция.

♦ Привычные и угрожающие выкидыши в первые 3 месяца беременности.

♦ Кровотечения вне сроков менструации (дисфункциональные маточные кровотечения).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** С контрацептивной целью нужно принимать по 1 таблетке в день (лучше на ночь) *в одно и то же время* (разница не должна составлять более 24 часов). Учтите, что Ацетомепрегенол можно непрерывно применять не более 1 года.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 109.

### Демулен 1/35

**Групповая принадлежность.** Демулен относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 35 мкг) и гестаген (этинодиола ацетат 1 мг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. с. 94. Демулен 1/35 — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь или во время еды), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Демулена смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

### ДЕМУЛЕН 1/50

**Групповая принадлежность.** Демулен относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 50 мкг) и гестаген (этинодиола ацетат 1 мг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Содержание 50 мкг эстрогена (по сравнению с Демуленом 1/35) приводит как к усилению контрацептивной активности, так и повышению вероятности развития побочных эффектов. Препарат применяют главным образом при сниженной эффективности других противозачаточных таблеток, например при ускоренном их разрушении в печени вследствие

длительного лечения противоэпилептическими препаратами, применения Рифампицина.

**Показания** — см. с. 94.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Демулена смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## ДЕПО-ПРОВЕРА

Подробно см. с. 115.

## Диане-35

**Групповая принадлежность.** Диане-35 относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 35 мкг) и гестаген (ципротерона ацетат 2 мг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это лекарство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** (см. также с. 94). Диане-35 — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

- ♦ Контрацепция.
- ♦ Угри (особенно если угри сопровождаются образованием комедонов, воспалением и формированием узлов под кожей).
- ♦ Облысение.
- ♦ Гирсутизм (появление у женщины бороды и усов, усиленный рост волос на теле и конечностях).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Диане-35 смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## МАРВЕЛОН

**Групповая принадлежность.** Марвелон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (дезогестрел 150 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит оптимальную дозу эстрогена, поэтому побочные эффекты, связанные с эстрогенами, возникают реже, чем при использовании препаратов с более высокой дозой эстрогенов. Однако следует учитывать, что

он в качестве гестагенного компонента содержит дезогестрел, что, по некоторым данным, несколько увеличивает вероятность тромбообразования по сравнению с комбинированными таблетками, содержащими другие гестагены.

**Показания** — см. с. 94.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь или во время приёма пищи), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Марвелона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Ограничения.** Поскольку Марвелон содержит в качестве гестагенного компонента дезогестрел (см. с. 71), его лучше не принимать женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как у них повышен риск тромбообразования.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## Мерсилон

**Групповая принадлежность.** Мерсилон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 20 мкг) и гестаген (дезогестрел 150 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит дозу

эстрогена несколько ниже оптимальной, поэтому побочные эффекты возникают реже, хотя эффективность у этого препарата в некоторых случаях несколько ниже, чем у других комбинированных противозачаточных таблеток, содержащих более высокую дозу эстрогенов. Однако следует учитывать, что он в качестве гестагенного компонента содержит дезогестрел, что, по некоторым данным, несколько увеличивает вероятность тромбообразования по сравнению с комбинированными таблетками, содержащими другие гестагены.

**Показания** — см. с. 94.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Мерсилона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Ограничения.** Поскольку Мерсилон содержит в качестве гестагенного компонента дезогестрел (см. с. 71), его лучше не принимать женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как у них повышен риск тромбообразования.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## Микрогинон

**Групповая принадлежность.** Микрогинон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** Каждое драже содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (левоноргестрел 150 мкг), причём содержа-



ние обоих компонентов в каждом драже одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 или 28 драже (7 драже белого цвета не содержат действующего вещества и нужны только для Вашего удобства, чтобы ненароком не забыли начать вовремя новую упаковку).

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. с. 94. Препарат можно использовать с целью экстренной контрацепции. Микрогинон — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь или во время еды), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Микрогинона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). Через 12 часов после первой дозы нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## **Микролют**

**Групповая принадлежность.** Микролют относят к гестагенным противозачаточным средствам (содержит гестагены). Иными словами, это лекарство принадлежит к группе мини-пили. Выпускают в виде драже.

**Состав.** Каждое драже содержит гестаген (левоноргестрел 30 мкг). Одна упаковка содержит 35 драже.

**Как действует это средство** — *Некомбинированные таблетки (мини-пили)*, с. 96.

**Показания** — см. с. 108.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** Микролют принимают с первого дня менструального цикла по 1 драже *в одно и то же время суток* (разница между приёмами не должна превышать 24 часов), не разжёвывая и запивая водой. После того как упаковка заканчивается, на следующий же день начинают новую упаковку.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 109.

## Микронор

**Групповая принадлежность.** Микронор относят к гестагенным противозачаточным средствам (содержит гестагены). Иными словами, это лекарство принадлежит к группе мини-пили. Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит гестаген (норэтистерон 350 мкг).

**Как действует это средство** — *Некомбинированные таблетки (мини-пили)*, с. 96.

**Показания** — см. с. 108.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** Микронор принимают с первого дня менструального цикла (используя таблетку соответствующего дня недели из календарной упаковки) по 1 таблетке *в одно и то же время суток*, не разжёвывая и запивая водой. После того

как упаковка заканчивается, на следующий же день начинают новую упаковку, принимая драже соответствующего дня недели.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 109.

## Минизистон

**Групповая принадлежность.** Минизистон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** Каждое драже содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (левоноргестрел 125 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 драже.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). Препарат можно применять с целью экстренной контрацепции. Минизистон — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь или во время еды), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Минизистона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Применение для лечения расстройств менструального цикла и болезненности менструаций возможно только после

консультации с врачом. Дозы препарата в этом случае также определяет врач.

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). Через 12 часов нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## МИНУЛЕТ

**Групповая принадлежность.** Минулет относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (гестоден 75 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит оптимальную дозу эстрогена, поэтому побочные эффекты возникают реже, чем при использовании препаратов с более высокой дозой эстрогенов. Однако следует учитывать, что он в качестве гестагенного компонента содержит гестоден, что, по некоторым данным, увеличивает вероятность тромбообразования по сравнению с комбинированными таблетками, содержащими другие гестагены.

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). С лечебной целью Минулет применяют очень редко.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим коли-

чеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Минулета смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Ограничения.** Поскольку Минулет содержит в качестве гестагенного компонента гестоден (см. с. 71), его лучше не принимать женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как у них повышен риск тромбообразования.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## Нон-Овлон

**Групповая принадлежность.** Нон-Овлон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** Каждое драже содержит эстроген (этинилэстрадиол 50 мкг) и гестаген (норэтистерона ацетат 1 мг), причём содержание обоих компонентов в каждом драже одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 драже.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит дозу эстрогена выше оптимальной, что увеличивает вероятность развития побочных эффектов.

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по при-

ёму Нон-Овлонa смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Применение для лечения расстройств менструального цикла, болезненности менструаций и бесплодия возможно только после консультации с врачом. Дозы препарата в этом случае также определяет врач.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## Норплант

Подробно см. с. 109.

## Овидон

**Групповая принадлежность.** Овидон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 50 мкг) и гестаген (левоноргестрел 250 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит дозу эстрогена выше оптимальной, что увеличивает вероятность развития побочных эффектов.

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). Препарат можно применять с целью экстренной контрацепции.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв

и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Овидона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Применение для лечения расстройств менструального цикла, болезненности менструаций и бесплодия возможно только после консультации с врачом. Дозы препарата в этом случае также определяет врач.

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 2 таблетки как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). Через 12 часов после первой дозы нужно принять ещё 2 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## ОВРЕТ

**Групповая принадлежность.** Оврет относят к гестагенным противозачаточным средствам (содержит гестагены). Иными словами это лекарство принадлежит к группе мини-пили. Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждое драже содержит гестаген (норгестрел 75 мкг).

**Как действует это средство** — см. *Некомбинированные таблетки (мини-пили)*, с. 96.

**Показания** — см. с. 108.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** Оврет принимают с первого дня менструального цикла по 1 таблетке *в одно и то же время суток*, не разжёвывая и запивая водой. После того как упаковка заканчивается, на следующий же день начинают новую упаковку.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 109.

## ОРГАМЕТРИЛ

**Групповая принадлежность.** Оргаметрил содержит только гестаген (линестренол). Выпускают в виде таблеток. Условно этот препарат относят к противозачаточным средствам, хотя применяют для лечения различных заболеваний или отсрочки очередной менструации.

**Состав.** Каждая таблетка содержит гестаген (линестренол 5 мг). В упаковке 30 таблеток.

**Показания.** Различные гинекологические заболевания. Кроме того, препарат применяют для отсрочки очередной менструации (что бывает необходимо, например, при экзаменах, на время свадьбы).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** Оргаметрил с целью отсрочки менструации принимают по 1–2 таблетки в день за 1–2 недели до начала ожидаемой менструации.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75

**Особенности хранения** — см. с. 109.

## ПОСТИНОР

**Групповая принадлежность.** Постинор — необычный препарат, потому что его используют для неотложной (так называемой аварийной) контрацепции. Постинор довольно широко распространён среди молодёжи. Однако необходимо учитывать, что Всемирная Организация Здравоохранения не рекомендует Постинор к применению, т.к. при большой частоте побочных эффектов (в 80% случаев возникают нарушения менструального цикла) он не оказывает высокого контрацептивного эффекта.

**Состав.** Постинор содержит гестаген (левоноргестрел 750 мкг — обратите внимание, насколько высока дозировка; именно



она и обеспечивает значительную частоту побочных эффектов). В упаковке 4 таблетки, что само по себе наводит на мысль о том, что часто использовать его не следует.

**Показание** — необходимость неотложной контрацепции. Ещё раз акцентируем Ваше внимание на том, что Постинор, хотя и зарегистрирован вполне официально в Государственном Реестре лекарственных средств (где, тем не менее, его не называют контрацептивным средством), в ряде стран (в том числе и в США) он *запрещён* к применению. Оптимальным вариантом при необходимости неотложной контрацепции (случаи бывают всякие) всё же будет одна из схем «аварийной» контрацепции (они приведены на с. 153).

**Как принимать препарат.** Таблетки принимают внутрь, запивая водой. Первую таблетку принимают сразу после первого полового акта. Если же половой акт был не один, через 8 часов необходимо принять ещё одну таблетку. Учтите, что в месяц можно принять не больше 4 таблеток.

**Побочные эффекты.** У 80% женщин возникают нарушения менструального цикла, иногда довольно выраженные. Возможна тошнота.

**Противопоказания.** Заболевания печени и желчевыводящих путей, желтуха во время беременности в прошлом.

**Лекарственное взаимодействие.** Если Вы используете Постинор и одновременно принимаете антибиотики (Рифампицин, Ампициллин, Тетрациклин), эффективность Постинора значительно снижается.

## Ригевидон

**Групповая принадлежность.** Ригевидон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (левоноргестрел 150 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким

образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). Препарат можно использовать с целью экстренной контрацепции. Ригевидон — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь или во время еды), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Ригевидона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Применение для лечения расстройств менструального цикла и болезненности менструаций возможно только после консультации с врачом. Дозы препарата в этом случае также определяет врач.

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). После первой дозы через 12 часов нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## Силест

**Групповая принадлежность.** Силест относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены) Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 35 мкг) и гестаген (норгестимат 250 мкг), причём содержание обоих компонентов в каждой таблетке одинаково. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. с. 94. Препарат применяют только с контрацептивной целью. Силест — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Силеста смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

**Побочные эффекты** — см. с. 89

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

### Три-регол

**Групповая принадлежность.** Три-регол относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** В каждой упаковке содержится 6 таблеток жёлтого цвета, 5 таблеток розового цвета и 10 таблеток белого цвета (всего 21 таблетка). Таким образом, Три-регол — трёхфазный комбинированный противозачаточный препарат (см. с. 67).

В каждую таблетку жёлтого цвета входят эстроген и гестаген (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрел 50 мкг).

В каждой таблетке розового цвета также содержатся эстроген и гестаген, однако их содержание выше (этинилэстрадиола 40 мкг и левоноргестрел 75 мкг).

Таблетки белого цвета содержат также эстроген и гестаген, однако доза эстрогена уменьшается, а гестагена увеличивается (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрел 125 мкг).

Таким образом, поступление гормонов в различных дозах на протяжении менструального цикла наиболее близко имитирует естественные изменения в организме женщины, предотвращая при этом овуляцию.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. с. 94. Препарат можно применять с целью экстренной контрацепции. Три-регол — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать этот препарат.** Три-регол принимают внутрь, запивая небольшим количеством воды. Обязательное условие — таблетки нужно принимать каждый день в одно и то же время, лучше на ночь или во время еды. Начинают с приёма таблеток жёлтого цвета (6 дней), затем принимают таблетки розового цвета (5 дней), после чего — таблетки белого цвета (10 дней). После недельного перерыва (в это время наступает менструация) приступают к следующему 21-дневному курсу. Подробнее рекомендации по приёму Три-регола смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки третьей фазы (белого цвета) как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). После первой дозы через 12 часов нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

### **Тризистон**

**Групповая принадлежность.** Тризистон относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** В каждой упаковке содержится 6 драже фиолетового цвета, 6 драже розового цвета и 9 драже оранжевого цвета (всего 21 драже). Таким образом, Тризистон — трёхфазный комбинированный противозачаточный препарат (см. с. 67).

В каждое драже фиолетового цвета входят эстроген и гестаген (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрел 50 мкг).

В каждом драже розового цвета также содержатся эстроген и гестаген, однако их содержание выше (этинилэстрадиола 40 мкг и левоноргестрела 75 мкг).

Драже оранжевого цвета содержат также эстроген и гестаген, однако доза эстрогена уменьшается, а гестагена увеличивается (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрел 125 мкг).

Таким образом, поступление гормонов в различных дозах на протяжении менструального цикла наиболее близко имитирует естественные изменения в организме женщины, предотвращая при этом овуляцию.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). Препарат можно применять с целью экстренной контрацепции. Тризистон — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать этот препарат.** Тризистон принимают внутрь, запивая небольшим количеством воды. Обязательное условие — драже нужно принимать каждый день в одно и то же время, лучше на ночь или во время еды. Начинают с приёма драже фиолетового цвета (6 дней), затем принимают драже розового цвета (6 дней), после чего — драже оранжевого цвета (9 дней). После недельного перерыва (в это время наступает менструация) приступают к следующему 21-дневному курсу. Подробнее рекомендации по приёму Тризистона смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Использование Тризистона с лечебной целью может санкционировать только врач.

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки из третьей фазы (оранжевого цвета) как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение 72 часов). После первой дозы через 12 часов нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

### **Триквилар**

**Групповая принадлежность.** Триквилар относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** В каждой упаковке содержится 6 драже светло-коричневого цвета, 5 драже белого цвета и 10 драже цвета охры (всего 21 драже). В упаковке может содержаться 28 драже, в этом случае 7 «лишних» драже коричневого цвета не включают действующего вещества. Таким образом, Триквилар — трёхфазный комбинированный противозачаточный препарат (см. с. 67).

В каждое драже светло-коричневого цвета входят эстроген и гестаген (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрел 50 мкг).

В каждом драже белого цвета также содержатся эстроген и гестаген, однако их дозировка выше (этинилэстрадиола 40 мкг и левоноргестрела 75 мкг).

Драже цвета охры содержат также эстроген и гестаген, однако доза эстрогена уменьшена, а гестагена увеличена (этинилэстрадиол 30 мкг и левоноргестрела 125 мкг).

Таким образом, поступление гормонов в различных дозах на протяжении менструального цикла наиболее близко имитирует естественные изменения в организме женщины, предотвращая при этом овуляцию.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). Препарат можно применять для экстренной контрацепции. Триквилар — один из препаратов, с которых рекомендуют начинать подбор комбинированных противозачаточных таблеток (при отсутствии противопоказаний).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать этот препарат.** Триквилар принимают внутрь, запивая небольшим количеством воды. Обязательное условие — драже нужно принимать каждый день в одно и то же время, лучше на ночь или во время еды. Начинают с приёма драже светло-коричневого цвета (6 дней), затем принимают драже белого цвета (5 дней), после чего — драже цвета охры (10 дней). После недельного перерыва (в это время наступает менструация) приступают к следующему 21-дневному курсу. Подробнее рекомендации по приёму Триквилара смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Использование Триквилара с лечебной целью может санкционировать только врач.

Для «аварийной» контрацепции необходимо принять 4 таблетки третьей фазы (цвета охры) как можно скорее после полового акта (лучше в первые 12 часов, но не позднее чем в течение

72 часов). После первой дозы через 12 часов нужно принять ещё 4 таблетки.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## ФЕМОДЕН

**Групповая принадлежность.** Фемоден относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде драже.

**Состав.** Каждое драже содержит эстроген (этинилэстрадиол 30 мкг) и гестаген (гестоден 75 мкг), причём дозировка обоих компонентов в каждом драже одинакова. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 драже.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66). Препарат содержит оптимальную дозу эстрогена, поэтому побочные эффекты возникают реже, чем при использовании препаратов с более высокой дозой эстрогенов. Однако следует учитывать, что он в качестве гестагенного компонента содержит гестоден, что, по некоторым данным, увеличивает вероятность тромбообразования по сравнению с комбинированными таблетками, содержащими другие гестагены.

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94). С лечебной целью Фемоден применяют очень редко.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Фемодена смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81).



**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Ограничения.** Поскольку Фемоден содержит в качестве гестагенного компонента гестоден (см. с. 71), его лучше не принимать женщинам с ожирением, варикозным расширением вен, так как у них повышен риск тромбообразования.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

## ЭГЕСТРЕНОЛ

**Групповая принадлежность.** Эгестренол относят к комбинированным противозачаточным средствам (содержит как эстрогены, так и гестагены). Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит эстроген (этинилэстрадиол 40 мкг) и гестаген (ацетомепрегенол 800 мкг), причём дозировка обоих компонентов в каждой таблетке одинакова. Таким образом, этот препарат — однофазный (см. с. 67). В упаковке с календарной шкалой содержится 21 таблетка.

**Как действует это средство** — см. *Комбинированные противозачаточные средства* (с. 66).

**Показания** — см. *Комбинированные таблетки* (с. 94).

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 73.

**Как принимать препарат.** Препарат принимают внутрь в одно и то же время (лучше на ночь), запивая небольшим количеством воды, в течение 21 дня. Затем делают 7-дневный перерыв и начинают новый цикл приёма. Подробнее рекомендации по приёму Эгестренола смотрите в общей части по комбинированным противозачаточным таблеткам (с. 81). Применение для лечения различных расстройств менструального цикла и бесплодия возможно только после консультации с врачом. Дозы препарата в этом случае также определяет врач.

**Побочные эффекты** — см. с. 89.

**Противопоказания** — см. с. 95.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 96.

### **Экслютон**

**Групповая принадлежность.** Экслютон относят к гестагенным противозачаточным средствам (содержит гестагены). Иными словами это лекарство принадлежит к группе мини-пили. Выпускают в виде таблеток.

**Состав.** Каждая таблетка содержит гестаген (линестренол 500 мкг). Одна упаковка включает 28 таблеток.

**Как действует это средство** — см. *Некомбинированные таблетки (мини-пили)*, с. 96.

**Показания** — см. с. 108.

**Что Вы должны сообщить врачу перед началом приёма препарата** — см. с. 99.

**Как принимать препарат.** Экслютон принимают с первого дня менструального цикла по 1 таблетке на ночь (*в одно и то же время*), не разжёвывая и запивая небольшим количеством воды. После того как упаковка заканчивается, на следующий же день начинают новую упаковку.

**Побочные эффекты** — см. с. 105.

**Противопоказания** — см. с. 108.

**Лекарственное взаимодействие** — см. с. 75.

**Особенности хранения** — см. с. 109.

# БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

## РИТМИЧЕСКИЙ МЕТОД

Все знают, что забеременеть можно только в определённый период менструального цикла. Поэтому идея ритмического метода проста, а потому очень привлекательна — избегать половых контактов в период, когда вероятность забеременеть существует как таковая. А в остальное время можно не задумываться о методах контрацепции и не применять никакие из них. Конечно, этот метод далеко не идеален, потому что часто возникает та самая «неожиданная беременность», но наша задача — осветить ритмический метод наиболее полно, с позиций достоинств и недостатков.

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.** В странах Запада на 100 женщин, предохраняющихся естественным путём, приходится 10–15 случаев нежелательной беременности в год.

**ПРЕИМУЩЕСТВА** — нет необходимости применять механические средства или химические вещества, метод безвреден, побочные реакции отсутствуют.

### **Недостатки**

- Низкая контрацептивная эффективность.
- Невозможность применения при нерегулярном менструальном цикле.
- Длительные периоды воздержания от сексуальных контактов, хотя при сочетании с другими методами контрацепции на протяжении фертильного периода этого недостатка можно избежать.

**ФЕРТИЛЬНЫЙ ПЕРИОД.** Итак, для начала нужно ввести такое понятие, как «фертильный период». Слово «фертильность» произошло от латинского «*fertilitas*», что означает «плодовитость». И под медицинским термином «фертильный период» мы подразумеваем ту часть менструального цикла, когда есть вероятность оплодотворения яйцеклетки, т.е. зачатия.

- Фертильный период сам по себе очень непродолжителен — он длится 48 часов с момента овуляции, т.е. яйцеклетка, покинувшая яичник и отправившаяся странствовать по женским половым путям, может быть оплодотворена в течение 2 суток.
- Однако необходимо учитывать, что сперматозоиды остаются жизнеспособными в организме женщины примерно в течение 5 дней. То есть только что вышедшую яйцеклетку могут встретить сперматозоиды, терпеливо ожидающие её в маточных трубах и даже в брюшной полости.
- Таким образом, с учётом не только женского, но и мужского фактора, длительность фертильного периода составляет 6–8 дней. С практической точки зрения его продолжительность при расчётах иногда намеренно увеличивают, потому что бывает довольно трудно определить сроки его начала и конца.
- При регулярном менструальном цикле продолжительностью 28 дней (и только в этом случае!) следует избегать половых контактов с 10-го по 17-й день или в этот период применять барьерные методы контрацепции

**Методика определения сроков фертильного периода.** Основная сложность при использовании ритмического метода контрацепции — определение границ фертильного периода, для чего было разработано несколько методов.

**Календарный метод** считают наиболее простым (но не самым надёжным).

- Определение времени наступления и продолжительности фертильного периода проводят, исходя из длительности менструального цикла за последние 8–12 месяцев (обратите внимание на срок, в течение которого необходимо наблюдать за менструальным циклом).
- ♦ Начало фертильного периода вычисляют, вычитая число 18 из длительности самого короткого цикла (например, за

12 месяцев самый короткий цикл имел продолжительность 26 дней, поэтому начало фертильного периода приходится на 8-й день цикла).

- ♦ Конец фертильного периода — вычитают число 11 из продолжительности самого длинного цикла (например, за 12 месяцев самый длинный цикл имел продолжительность 30 дней, поэтому конец фертильного периода наступает на 19-й день цикла).
- ♦ Таким образом, фертильный период начинается на 8-й день цикла, а заканчивается на 19-й (в приведённом примере менструальный цикл нельзя назвать абсолютно регулярным, поэтому и длительность фертильного периода составила 11 дней). При таком фертильном периоде половые контакты без риска зачатия возможны до 8-го дня цикла (его начало приходится на 1-й день менструации) и после 19-го.
- Учтите, что метод довольно ненадёжен (сроки овуляции очень индивидуальны), и надёжность тем меньше, чем больше разница между самым длинным и самым коротким менструальным циклом за последние 8–12 месяцев. Для женщин с нерегулярным циклом этот метод вообще неприемлем.

**Температурный метод** — определение сроков фертильного периода путём систематического измерения температуры тела.

- **Методика**

- ♦ Один из неприятных моментов этого метода состоит в том, что температуру тела измеряют в прямой кишке. Обязательные условия: температуру тела определяют одним и тем же термометром утром сразу после пробуждения в состоянии полного покоя (лёжа в постели) до начала повседневной активной деятельности, включая приём пищи. Полученные значения нужно записывать.
- ♦ В первую половину цикла температура в прямой кишке обычно ниже 37 °С. За 12–24 часов до овуляции температура

тела снижается на 0,1–0,2 °С (предовуляторный спад температуры тела), а после овуляции повышается на 0,2–0,5 °С (чаще до 37 °С и выше). На этом уровне температура тела держится всю вторую половину цикла вплоть до начала менструации.

- ♦ Фертильный период наступает за 6 дней до предовуляторного спада (день максимального риска зачатия) и длится ещё 3 дня после него (общая продолжительность 9 дней).

**ШЕЕЧНЫЙ МЕТОД** — определение фертильного периода на основании изменения характера шейной слизи.

- Определение продолжительности фертильного периода
  - ♦ Сразу после менструации слизь не образуется (ощущается сухость слизистой оболочки влагалища) или её очень мало. Если слизь всё-таки есть, то она густая, липкая и непрозрачная (возникает ощущение клейкости во влагалище).
  - ♦ В предовуляторный период шейная слизь становится прозрачной, тягучей, светлой (напоминает сырой яичный белок), количество её увеличено, что проявляется ощущением влажности входа во влагалище и появлением слизистых выделений.
  - ♦ После овуляции количество слизи резко уменьшается, она становится густой, липкой и непрозрачной, сходной со слизью первой стадии цикла. Иногда слизь исчезает совсем.
  - ♦ Фертильный период начинается за 3 дня до появления большого количества слизи и продолжается ещё в течение 4 дней с момента исчезновения признаков повышенного слизеотделения (общая продолжительность 7 дней).
- Рекомендации. Нужно ежедневно определять качество и количество шейной слизи (слизистые выделения из влагалища, влажность входа во влагалище). От половых контактов следует воздерживаться в течение 4 дней после исчезновения при-

знаков повышенного отделения слизи и за 3 дня до предполагаемого увеличения слизиобразования, определённого в предыдущих циклах.

**Мультикомпонентный метод** подразумевает комплексную оценку времени начала и продолжительности фертильного периода (календарным, температурным, шеечным методами).

**Противопоказания** — нерегулярный менструальный цикл.

## ПРЕРВАННОЕ ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ

Этот метод в истории противозачаточных средств начали применять самым первым. Его применяют и сейчас, но, как показали исследования, с переменным успехом. Тем не менее, как метод контрацепции прерванное половое сношение также имеет право на существование. Суть способа, как уже было сказано, заключается в том, что обычный половой акт завершается семяизвержением вне половых путей женщины (т.е. сперма не попадает во влагалище).

**Контрацептивный эффект** составляет 15–30 беременностей на 100 женщин в год, т.е. риск «неожиданно» забеременеть довольно высок.

*При прерванном половом сношении  
риск забеременеть довольно высок.*

**Недостатки.** К сожалению, несмотря на всю свою простоту, у прерванного полового сношения очень много недостатков, поэтому применение его ограничено прежде всего в силу неудобств, ощущаемых как мужчиной, так и женщиной.

- Низкий контрацептивный эффект.
- Установлено, что 60% женщин при прерванном половом акте не испытывают оргазма, потому что обычно женщине, в отличие от мужчины, для оргазма необходим в том числе и тонкий психологический настрой, подкреплённый подсознательной уверенностью, что половой акт увенчается оплодотворением.

- При длительной практике у женщин возможно развитие застойных явлений в малом тазу, фригидности, дисфункции яичников.
- Считают, что у мужчин длительное применение способно обусловить неврастению, снижение потенции, гипертрофию предстательной железы.
- Высока вероятность заражения инфекциями, передающимися половым путём.

## **ДОБРОВОЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ**

Добровольная хирургическая стерилизация — наиболее распространённый в мире метод планирования семьи. В 1990 г. хирургическую стерилизацию перенесли 145 миллионов женщин и 45 миллионов мужчин.

В этом случае в женских или мужских половых путях создают механическое препятствие. У женщин нарушают проходимость маточных труб, а у мужчин — семявыносящих протоков (перевязку производят только после забора спермы для сохранения её в специальных условиях). Довольно сложно решиться на такой шаг, потому что для проведения необходима хирургическая операция и эффект от хирургической стерилизации практически необратим. Однако риск операции крайне невелик (за рубежом эта процедура стандартизована). Основное достоинство этого метода — практически 100-процентная гарантия, что неожиданная беременность не возникнет.

*Добровольная хирургическая стерилизация  
даёт практически 100-процентную гарантию,  
что нежелательная беременность не возникнет.*

**КОНТРАЦЕПТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** наиболее высока именно при использовании этого метода.

- При женской стерилизации она составляет 0,05–0,4 беременностей на 100 женщин в год.



- При мужской стерилизации — 0,1–0,5 беременностей на 100 женщин в год.

### **ПРЕИМУЩЕСТВА**

- Высокая (практически абсолютная) контрацептивная эффективность.
- Однократность выполняемого вмешательства.
- Отсутствие необходимости заботиться о контрацепции.

### **НЕДОСТАТКИ**

- Необходимость хирургического вмешательства.
- Необратимость стерилизации.

*Помните, что хирургическая стерилизация необратима.*

**Когда можно проводить хирургическую стерилизацию.** Поскольку хирургическая стерилизация — метод планирования семьи (и контроля численности населения) государственного масштаба, показания к ней строго определены, в том числе законодательно.

- Наличие медицинских противопоказаний к беременности.
- Желание женщины при наличии следующих условий (в соответствии с законодательством Российской Федерации).
  - ◊ Возраст старше 32 лет при наличии одного ребёнка в семье.
  - ◊ Наличие 2 и более детей в семье.

### **Противопоказания для женщин.**

- Абсолютные — острые воспалительные заболевания органов малого таза
- Относительные: заболевания сердца и сосудов, заболевания дыхательной системы, сахарный диабет, опухоли органов малого таза, выраженное истощение, ожирение, спаечная болезнь, пупочная грыжа.

## ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Экстренная контрацепция — средства, которые женщина может использовать для предупреждения беременности после полового контакта, совершившегося без предохранения («незащищённый», или «неприкрытый» половой акт), то есть в чрезвычайных ситуациях. Ещё раз необходимо сделать акцент на том, что экстренную контрацепцию применяют уже *ПОСЛЕ* полового контакта. Конечно, жаль, если Вам понадобилась экстренная контрацепция, потому что такие ситуации возникают либо из-за безответственности, либо против воли женщины, что, согласитесь, особенно неприятно.

В быту с целью экстренной контрацепции применяют, чаще бесполезно, спринцевания, введение различных средств во влагалище, физическую нагрузку и многие другие методы. Естественно, контрацептивный эффект не достигается, поэтому приходится прибегать к аборту.

*К сожалению, многие женщины не имеют представления о наличии достаточно эффективных методов экстренной контрацепции.*

Вы должны понимать, что аборт — достаточно неприятная, а иногда и дорогая процедура. Но этого мало. Аборт может привести к самым различным осложнениям, в том числе к бесплодию. Так что если Вам дорого Ваше здоровье и здоровье Ваших будущих детей, используйте экстренную контрацепцию.

Экстренная контрацепция особенно необходима женщинам, подвергшимся изнасилованию, а также при наличии сомнений в целостности использованного презерватива.

**Метод гормональной экстренной контрацепции.** Следует подчеркнуть, что экстренная контрацепция — контрацепция на один раз, её нельзя применять постоянно. Для экстренной контрацепции применяют обычно комбинированные таблетки, мини-пили или Даназол (метод менее изучен).

*Экстренная контрацепция предназначена для чрезвычайных ситуаций. Её нельзя использовать постоянно.*

Наиболее часто возникающие побочные эффекты гормональной экстренной контрацепции — тошнота, рвота, головная боль, боли в молочных железах, животе, различные нарушения менструального цикла, тромбозы. Из-за возможного повреждающего (тератогенного) действия гормонов на плод в случае неудачной экстренной контрацепции и возникновения беременности рекомендован медицинский аборт.

*Если экстренная гормональная контрацепция оказалась неудачной, необходим медицинский аборт, так как велика вероятность рождения неполноценного ребёнка.*

### • **Комбинированные таблетки**

- ♦ В качестве средства экстренной контрацепции можно применять не все комбинированные противозачаточные таблетки. Необходимая доза эстрогенов и гестагенов содержится в следующих препаратах (подробное описание препаратов смотрите в общем списке на с. 119).
- ♦ Однофазные препараты: Ригевидон, Овидон, Минизистон, Микрогинон.
- ♦ Трёхфазные препараты: Тризистон, Триквилар, Три-вегол. Учтите, что для неотложной контрацепции можно применять только таблетки третьей фазы.
- ♦ Общая схема приёма: необходимое количество таблеток (см. описание каждого препарата в общем списке) принимают в первые 72 часа после полового акта (лучше в первые 12 часов), а затем через 12 часов после первых таблеток повторяют приём в такой же дозе.
- ♦ После приёма таблеток часто бывает тошнота (возникает почти у 50%, причём у половины появляется рвота), поэто-

му принимать таблетки нужно во время еды. При рвоте, возникшей не позднее 2 часов после приёма таблеток (то есть они не всосались в желудке и «пропали»), их нужно принять ещё раз.

- ♦ Из-за большой дозы гормонов риск развития побочных эффектов и осложнений увеличивается.
- ♦ Очередное менструальное кровотечение может начаться раньше или позже обычного и быть очень обильным. В этом случае лучше обратиться к врачу.
  - ♦ До следующей менструации необходимо использовать барьерные методы.
  - ♦ Следует немедленно обратиться к врачу, если появились боли в низу живота или сильные маточные кровотечения.
- ♦ Экстренную контрацепцию нельзя применять часто из-за выраженных побочных эффектов. Кроме того, повторное применение уменьшает эффективность контрацепции.
- ♦ Противопоказания — тромбозы и маточные кровотечения в прошлом, тяжёлые заболевания печени, тяжёлый приступ головной боли (мигрени). Также нежелательно их использование женщинами старше 35 лет, особенно много курящими.
- ♦ Если Вы одновременно получаете противосудорожные препараты или Рифампицин, эффективность экстренной контрацепции несколько снижается.

• **Гестагенные препараты.** В России наиболее часто применяют Постинор, содержащий 0,75 мг левоноргестрела. Контрацептивный эффект — 2,5–3 беременности на 100 женщин в год.

- ♦ Таблетки принимают внутрь, запивая водой. Первую таблетку принимают сразу после первого полового акта. Если же половой акт был не один, через 8 часов необходимо принять ещё одну таблетку. Учтите, что в месяц можно принять не больше 4 таблеток.

- ♦ Последние исследования показали, что однократный приём 0,6–0,75 мг левоноргестрела (утренняя посткоитальная таблетка) в течение 12 часов после полового акта также достаточно эффективен. В этом случае контрацептивный эффект практически не снижается, а частота возникновения побочных эффектов уменьшается.
- ♦ Частота некоторых побочных эффектов (по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками), например тошноты, значительно уменьшается, однако чаще возникают различные нарушения менструального цикла.
- ♦ Всемирная Организация Здравоохранения не рекомендует этот препарат к применению с контрацептивной целью.
- **Даназол** рекомендуют принять в количестве 400 мг в течение первых 72 часов после незащищённого полового акта, через 12 часов приём нужно повторить в той же дозе (через 12 часов можно принять ту же дозу ещё раз). Этот препарат могут принимать женщины с противопоказаниями к комбинированным противозачаточным таблеткам. Метод изучен ещё недостаточно хорошо, однако считают, что при использовании Даназола меньше частота побочных эффектов по сравнению с комбинированными противозачаточными таблетками и гестагенными препаратами.

**Метод внутриматочной экстренной контрацепции** заключается в введении внутриматочного средства (спирали) в первые 5–7 дней после незащищённого полового акта.

- Метод несколько эффективнее, чем метод гормональной экстренной контрацепции, однако при его применении следует учитывать индивидуальные особенности женщины, её желание и в дальнейшем длительно использовать именно этот метод предохранения от нежелательной беременности, все воз-

возможные противопоказания к введению внутриматочных средств (см. с. 57).

- Экстренное введение внутриматочных средств не рекомендуют применять молодым нерожавшим женщинам, а также при большом числе половых контактов и партнёров, при случайных половых связях.
- Если женщина хочет оставить внутриматочную спираль, но в прошлом она часто болела воспалительными заболеваниями половых органов, можно непосредственно перед установкой внутриматочного средства и в последующие 5 дней применить антибиотики (например, доксициклин по 0,1 г дважды в день).

# КАК ВЫБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ ВАС МЕТОД ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ

Выбор метода предохранения от нежелательной беременности зависит от множества факторов, например Вашего возраста, желания иметь детей, привычек и сексуального поведения, наличия или отсутствия каких-либо сопутствующих заболеваний. Следует подчеркнуть, что универсального способа предохранения от беременности не существует. То, что подходит одной женщине или супружеской паре, может не подойти другим. Взвесьте всё и сделайте свой выбор.



## КОНТРАЦЕПЦИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В настоящее время половое созревание девушек происходит раньше, чем в предыдущих поколениях. Недостаточная зрелость (как физическая, так и психическая) и следующая из нее безответственность приводят к тому, что довольно часто у девочек-подростков много сексуальных партнёров. Плохо и то, что по легкомыслию они нерегулярно используют противозачаточные средства или не применяют их вовсе.

- Нередко первый половой контакт приводит к первому аборту. А из абортного отделения не все женщины выходят с твёрдой уверенностью, что смогут иметь детей в будущем.
- По данным мировой статистики, частота беременностей среди подростков значительно возросла в последние годы и продолжает расти. На подростковый возраст (15–18 лет) приходится до 4 миллионов проводимых во всём мире абортов.
- При выборе средства контрацепции подростки обоих полов редко задумываются о том, что при половом контакте можно заразиться какой-нибудь инфекцией, поэтому растёт частота заболеваний, передающихся половым путём, в том числе и СПИДа. Всё это представляет огромную опасность для здоровья подрастающего поколения и для здоровья общества в целом.
- Контрацепция в подростковом возрасте преследует две главные цели — предотвратить аборт и заражение заболеваниями, передающимися половым путём.

*Если Вы хотите в подростковом возрасте иметь сексуальные отношения, в первую очередь защитите своё здоровье и здоровье Ваших будущих детей.*

Какие же методы контрацепции оптимальны в подростковом возрасте?

**Гормональный метод** (с. 65) как наиболее надёжный способ предотвратить крайне нежелательную в этот возрастной период



беременность. Но не забывайте, что этот метод не предотвращает заражения заболеваниями, передающимися половым путём.

*В подростковом возрасте при наличии постоянного полового партнёра оптимален гормональный метод контрацепции.*

- Противозачаточные таблетки подросткам можно принимать только при соблюдении следующих условий: регулярная половая жизнь, наступление первой менструации не менее 2 лет назад, рост не менее 160 см, отсутствие ожирения и серьёзных заболеваний сердца и сосудов.
- Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует подросткам комбинированные противозачаточные таблетки (см. с. 70). Лучше всего подходят трёхфазные (Триквилар, Трирегол, Тризистон) и однофазные (Силест, Фемоден, Микрогинон, Ригевидон, Марвелон) препараты. Они обеспечивают наименьшее вмешательство в естественное течение процессов, происходящих в женском организме, и сохраняют стабильность менструального цикла.
- Применение мини-пили (Ацетомепрегенол, Микролют, Эсклютон) не рекомендовано, потому что их контрацептивная эффективность ниже, к тому же чаще развиваются побочные эффекты (межменструальные кровянистые выделения).

**ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ** (также см. с. 153) — чрезвычайная мера предохранения от нежелательной беременности (хотя и гораздо предпочтительнее аборта). Иногда в литературе её называют «аварийной контрацепцией», потому что здесь нужны неотложные и эффективные меры. Девушки, если Вы сомневаетесь в целостности презерватива при его использовании или при незащищённом половом контакте, а также если другие методы контрацепции по тем или иным причинам не могут быть использованы, не пускайте дело на самотёк, не дожидайтесь следующей менструации, потому что она может и не появиться. Лучше воспользуйтесь этим

методом предохранения от беременности, и на это у Вас есть 72 часа — трое суток (при использовании гормональных контрацептивов) или 5–7 суток, если Вы решите поставить внутриматочное средство (что в подростковом возрасте не рекомендовано).

- Приём комбинированных противозачаточных таблеток с целью экстренной контрацепции среди подростков должен быть наиболее распространён.

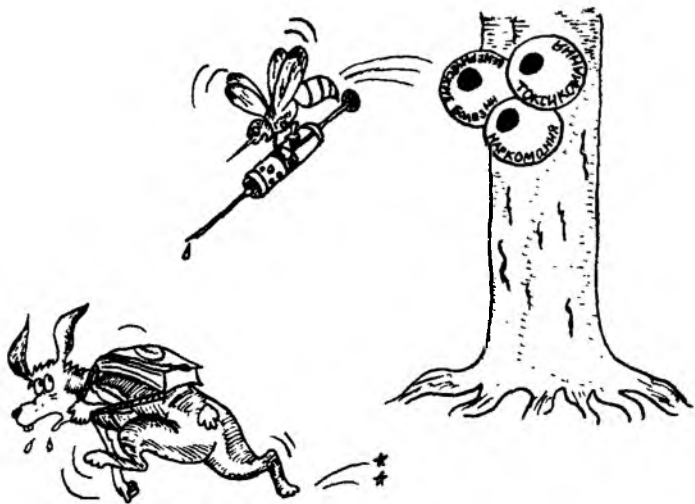
♦ См. *Экстренная контрацепция, Комбинированные таблетки* (с. 154).

♦ В России часто используют Постинор, содержащий 0,75 мг левоноргестрела, однако учтите, что Всемирная Организация Здравоохранения не рекомендует его к применению — слишком невысока контрацептивная эффективность и часто возникают побочные эффекты.

- Введение внутриматочных средств производят в течение 5–7 дней после незащищённого полового контакта. В качестве средства неотложной контрацепции этот метод имеет право на существование, но девочкам-подросткам его лучше не применять, потому что высок риск воспаления матки и её придатков, особенно при наличии большого количества половых партнёров или при случайных половых связях.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАРЬЕРНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ** (с. 28) снижает риск возникновения заболеваний, передающихся половым путём, более чем в 2–3 раза, особенно при использовании презерватива. Однако контрацептивная эффективность презерватива у молодых людей из-за неправильного использования непосредственно в момент полового акта невысока и составляет 50–75%. Возможно одновременное использование презерватива и спермицидов (пасты, кремы, гели и др.), что повышает эффективность применения барьерных методов контрацепции.

**ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛЬКО СПЕРМИЦИДНЫХ СРЕДСТВ** (с. 39) в подростковом возрасте нецелесообразно, так как их контрацептивный эффект невысок.



*В связи с распространением СПИДа и других заболеваний, передающихся половым путём, мы рекомендуем подросткам сочетать приём противозачаточных таблеток с использованием презервативов, что защитит как от нежелательной беременности, так и венерических заболеваний (в том числе СПИДа).*

**Внутриматочные средства** (с. 48), несмотря на достаточно высокую эффективность, не рекомендуются, особенно для молодых женщин, которые живут половой жизнью нерегулярно и с частой сменой половых партнёров.

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ В ВОЗРАСТЕ 19–35 ЛЕТ**

Как правило, бóльшая часть женщин в возрасте 19–35 лет состоят в браке, имеют детей или у них были беременности, завершившиеся абортом или выкидышем. Обычно они учатся или работают, обладают определённым жизненным опытом и контролируют своё поведение и половые контакты. В этом возрасте могут быть использованы практически все методы предохранения от беременности.

*Женщинам 19–35 лет подходят все средства и методы контрацепции, но наиболее оптимальными считают внутриматочные средства.*

**Внутриматочные средства** (с. 48) — наиболее популярный метод контрацепции среди женщин 19–35 лет. Его используют 25% женщин этого возраста, потому что метод дешёв и не требует постоянного самоконтроля, необходимого при приёме противозачаточных таблеток.

*Внутриматочные средства рекомендованы молодым женщинам, живущим регулярной половой жизнью и не имеющим противопоказаний к данному методу контрацепции.*

**Гормональная контрацепция** (с. 65) для женщин 19–35 лет — один из самых эффективных и приемлемых методов предохранения от нежелательной беременности. Кроме того, гормональные контрацептивы также играют важную роль в профилактике таких заболеваний, как нарушения менструального цикла, бесплодие, эндометриоз. Рекомендуем использовать низкодозированные комбинированные препараты (Марвелон, Фемоден, Ригевидон, Силест, Микрогинон; Три-регол, Триквилар, Тризистон), поскольку они вызывают минимальное количество побочных эффектов.

**Барьерные методы контрацепции** (с. 28) лучше использовать женщинам с повышенным риском заражения заболеваниями, передающимися половым путём, редко и нерегулярно живущим

половой жизнью, кормящим грудью, при противопоказаниях к гормональным и внутриматочным методам контрацепции.

**Биологические методы контрацепции** (ритмический метод и прерванное половое сношение, с. 146 и 150) лучше сочетать с другими методами, так как в настоящее время имеется множество современных и надёжных средств, которые к тому же могут оказать благоприятное воздействие на женский организм.

**Хирургическую стерилизацию** (с. 151) рекомендуют прежде всего женщинам, не желающим иметь в будущем детей, или тем, которым по состоянию здоровья беременность противопоказана. Эффективность данного метода контрацепции составляет практически 100%, однако его нужно применять весьма осторожно, потому что изменения, вызываемые хирургическим путём, практически необратимы.

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 35–45 ЛЕТ**

Очень часто в этом возрасте наступившая беременность бывает случайной, так как большинство женщин уже решило вопросы, связанные с планированием семьи. Тревогу вызывает тот факт, что около половины всех беременностей в этой возрастной группе прерывают с помощью аборта, который оказывает вредное влияние на организм женщины, нередко приводя к воспалительным заболеваниям половых органов, тяжёлому течению климактерического периода, повышенному риску развития опухолевых образований. Обычно женщины этого возраста очень приблизительно представляют, что такое эта самая контрацепция, и уже перенесли по 5–6 аборт, что, конечно же, наносит женскому организму серьёзный вред. С другой стороны, беременность из-за частых сопутствующих заболеваний часто прерывается до срока (риск невынашивания беременности увеличивается более чем в 20 раз по сравнению с женщинами более молодого возраста), приводит к различным осложнениям, увеличению частоты кесаревых сечений

и, соответственно, повышенной материнской смертности. Кроме того, в этом возрасте велика вероятность появления ребёнка с врождёнными аномалиями и заболеваниями.

Таким образом, беременность в этом возрасте не только нежелательна, но и опасна, в том числе и для плода, если принято решение сохранить беременность. Так что выход остаётся только один — своевременная и надёжная контрацепция.

*Беременность в возрасте 35–45 лет может оказаться не только нежелательной, но и опасной как для женщины, так и для будущего ребёнка.*

Основные трудности при выборе методов предохранения от беременности у женщин в возрасте 35–45 лет связаны с наличием факторов риска (избыточная масса тела, курение, сопутствующие заболевания и др.).

**Внутриматочные средства** (с. 48) в этом возрасте предпочтительны, однако они нередко противопоказаны в связи с патологическими изменениями тканей шейки и тела матки, а также другими заболеваниями.

*Оптимальный метод контрацепции у женщин 35–45 лет — внутриматочные средства, конечно, при отсутствии противопоказаний к ним.*

**Гормональная контрацепция** (см. также с. 65)

- Таблетки. При выборе гормональных методов контрацепции (при отсутствии противопоказаний и вредных привычек, например курения) предпочтение следует отдавать комбинированным противозачаточным таблеткам последнего поколения и трёхфазным препаратам (Фемоден, Марвелон, Силест; Триквилар, Три-регол, Тризистон).
  - Инъекции (уколы) и средства, вживляемые под кожу (см. с. 115 и с. 109).
- ♦ Основное преимущество заключается в том, что внутримы-

шечное введение (1 раз в 3 месяца) или вживление средства под кожу (1 раз в 3–5 лет) для многих женщин более приемлемо, чем ежедневный прием таблеток, требующий постоянного самоконтроля

- ♦ Наиболее распространённые препараты этой группы
  - ♦ Депо-Провера (с 115), помимо контрацептивного действия, снижает риск возникновения воспалительных заболеваний женских половых органов, молочницы влагалища (кандидозного вагинита), патологических изменений слизистой оболочки матки и молочных желёз. Они показаны для лечения эндометриоза. Восстановление детородной функции после отмены Депо-Провера происходит в течение 5–9 месяцев (иногда 24)
  - ♦ Норплант и Норплант-2 (капсулы, вживляемые под кожу плеча через небольшой разрез под местным обезболиванием, с 109). Контрацептивный эффект проявляется уже через сутки после введения и продолжается в течение 5 лет (3 года при использовании системы Норплант-2)

**Хирургическая стерилизация** (с 151) может быть оптимальным вариантом, если Вы твердо решили не иметь больше детей. Этот метод популярен во многих странах мира, однако у нас он пока не нашёл должного распространения, хотя эту операцию осуществляют с помощью эндоскопии (через небольшой разрез кожи специальными инструментами на основе оптических волокон). Эта операция не намного сложнее обычного аборта. Помните, что стерилизация — необратимый метод контрацепции и последующее восстановление детородной функции практически невозможно.

**Барьерные методы контрацепции** (с 28) можно использовать супружеским парам после 40–45 лет, которые по сложившимся традициям считают именно эти средства наиболее подходящими (не следует забывать, что контрацептивная эффективность этих методов невысока). Особенно показаны барьерные методы при

наличии заболеваний, не позволяющих применять более современные и эффективные средства

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 45–55 ЛЕТ**

В этот возрастной период у женщин обычно наступает менопауза\* На протяжении 4–5 лет перед этим обычно происходит снижение функций яичников Несмотря на то что в этом периоде жизни женщины вероятность забеременеть значительно снижается, беременность не так уж редка, поскольку у многих женщины даже в этом возрасте сохраняются регулярные менструации Однако беременность и роды у 2/3 пациенток протекают на фоне различных хронических заболеваний и нарушений (сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний мочевыделительной системы, печени, хронических воспалительных процессов половых органов, миомы матки, опущения матки и влагалища и т д), что крайне неблагоприятно отражается на здоровье как матери, так и ребёнка Кроме того, вероятность рождения ребёнка с врожденной патологией в этом возрасте очень высока

Ввиду того что к 40–45 годам большинство женщин больше не собираются иметь детей, наступившая беременность часто прерывается абортом Следует учитывать, что аборт в этом возрасте часто осложняется воспалительными заболеваниями половых органов, развитием миомы матки, эндометриоза, тяжелым течением климактерического периода, может провоцировать развитие онкологических заболеваний

Основные трудности при выборе методов предохранения от беременности у женщин в возрасте 45–55 лет связаны с имеющи-

---

\* Термин 'климакс' получил настолько широкое распространение что практически перестал быть сугубо медицинским и звучит для любой женщины этого возрастного периода как синоним слова 'старость' (что заметим, далеко не так!) Из этических соображений этот термин в медицинской литературе выходит из употребления, и на его смену приходит другой — менопауза"



мися факторами риска (избыточная масса тела, курение, сопутствующие заболевания и др.). Какие же методы контрацепции оптимальны в этот возрастной период?

*Основная проблема при подборе противозачаточного средства у женщин 45–55 лет — сопутствующие заболевания, которые могут служить противопоказанием к тому или иному методу контрацепции.*

**Внутриматочные средства** (с. 48) женщинам в возрасте 45–50 лет часто бывает противопоказаны в связи с различными заболеваниями (миома матки больших размеров, патологические изменения шейки матки и т.д.). Тем не менее, эти средства применяют с учётом общепринятых противопоказаний (см. с. 57).

**Гормональная контрацепция** (с. 65) отличается не только высокой контрацептивной эффективностью, но и выраженными лечебными свойствами при ряде гинекологических заболеваний. Женщины, использующие этот метод, меньше подвержены переломам костей в старшем возрасте (что обусловлено исчезновением разрежения костного вещества в климактерическом периоде вследствие недостатка женских половых гормонов), раку яичников и матки.

- **Комбинированные противозачаточные таблетки** (с. 70) противопоказаны интенсивно курящим женщинам, женщинам, у которых ранее были случаи закупорки (тромбоза) различных кровеносных сосудов (инфаркты, инсульты, тромбофлебиты и т.д.), при тяжёлой форме сахарного диабета, заболеваниях печени и др. (см. с. 95). У этой группы женщин противозачаточные таблетки повышают риск развития сердечно-сосудистых и тромбэмболических осложнений. Однако низкодозированные препараты последнего поколения (например, Фемоден, Марвелон, Силест; Триквилар, Три-регол, Тризистон) оказывают гораздо меньше побочных эффектов, поэтому их применение не только возможно, но и полезно.

- Перспективно использование мини-пили (с. 96), инъекционных средств (уколов, 115), а также средств, вживляемых под кожу (Норплант, с. 109). Препараты этой группы не влияют на свёртывание крови и не увеличивают риск развития тромбоза, не меняют артериальное давление, функции печени. Кроме того, они обладают лечебным действием при наличии патологических изменений слизистой оболочки полости матки, миоме матки, эндометриозе. Мини-пили (например, Фемулен, Эксклютон, Микролют) принимают в постоянном режиме с первого дня менструального цикла. Инъекционные средства (уколы), а также средства, вживляемые под кожу, также могут быть использованы женщинами старше 40–45 лет, однако учтите, что при их применении может преждевременно наступить менопауза (то есть климакс).
- Экстренная контрацепция гормональными средствами нежелательна ввиду необходимости применения больших доз гормонов, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на организм женщин данного возраста. Но в чрезвычайных ситуациях (например, при изнасиловании) их применение возможно.

**Хирургическая стерилизация** (с. 157) особенно показана женщинам с различными общими и гинекологическими заболеваниями, которым из-за состояния здоровья беременность запрещена.

**Барьерные методы контрацепции** (с. 28) с успехом используют многие супружеские пары, считающие их подходящими для себя, особенно при наличии различных общих и гинекологических заболеваний у женщины, не позволяющих применять другие методы контрацепции. Барьерные методы требуют правильного применения и ответственного подхода, который обычно есть у женщин этого возраста. Они защищают от заболеваний, передающихся половым путём, а некоторые спермициды (например, крем с ноксинолом), используемые одновременно с барьерными метода-

ми, устраняют сухость влагалища, которая нередко возникает у женщин в возрасте 40–50 лет.

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ** пользуются большой популярностью у женщин 45 лет и старше.

- Наиболее прост метод прерванного полового сношения (см. с. 150), однако его контрацептивная эффективность невысока, а для некоторых мужчин он совершенно неприемлем.
- Ритмический метод (см. с. 146) малоэффективен у женщин с нерегулярной продолжительностью менструального цикла, которая часто встречается в возрасте 40–50 лет. В остальных случаях применять его можно, но нужно быть готовым к неприятным сюрпризам.

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ**

В послеродовом периоде организм женщины постепенно восстанавливает свои функции. Восстановление активности яичников и, соответственно, возможность новой беременности зависят от многих факторов: времени, прошедшего с момента родов, длительности грудного вскармливания, питания матери и т.д.

Нужно понимать, что аборт, сделанный в ближайшие месяцы после родов, оказывает очень неблагоприятное влияние на здоровье женщины и её половую систему, что проявляется различными гинекологическими заболеваниями, рождением ослабленных детей, преждевременными родами, самопроизвольными выкидышами. Основная причина того, что после родов женщины часто делают аборт, заключается в том, что женщины не знают, как повлияет использование противозачаточных средств на грудное вскармливание, качество грудного молока, на рост и развитие ребёнка. Хотя большинство рожениц не хотят беременеть в первые несколько лет после рождения ребёнка.

Кроме того, возросшая половая активность партнёра и переключение всех интересов женщины на ребёнка иногда не позволя-

ют оказывать должное внимание предохранению от беременности. Таким образом, в этот период основная задача как врача, так и самой женщины заключается в правильном выборе надёжного метода контрацепции, который обеспечил бы ей необходимое время для восстановления своего здоровья и ухода за новорождённым и не оказал бы отрицательного влияния на грудное вскармливание и развитие ребенка.

*Наиболее простой и экономически выгодный метод, приносящий пользу как матери, так и ребёнку, — грудное вскармливание.*

- В природе длительное грудное вскармливание и связанное с ним отсутствие менструаций (аменорея) выполняют роль естественного защитного механизма, оберегающего здоровье матери. Проведённые исследования показывают, что после родов при грудном вскармливании женщина в 98% случаев не способна к зачатию в течение 6 месяцев, а не кормящие грудью матери — только около 2 месяцев. Таким образом, в первое время после родов грудное вскармливание — лучший метод предохранения от беременности.
- Однако в последние годы женщины всё реже хотят кормить своего ребёнка грудью по самым различным соображениям. Изменение образа жизни современной женщины — работа вне дома, большая самостоятельность, несовершенная трактовка жизненных ценностей (многие женщины отказываются от естественного вскармливания из-за боязни потерять форму груди) — обусловило и перемены в режиме питания ребёнка, привело к уменьшению продолжительности грудного вскармливания и частоты кормлений, более раннему введению докорма (ребёнка до 3 месяцев вскармливает грудью только половина матерей). В связи с этим Вы должны иметь представление и о других методах предохранения от беременности в этот период, хотя ещё раз нужно заострить Ваше внима-

ние на том, что грудное вскармливание полезно обоим — как ребёнку, так и его матери.

**ПОСЛЕРОДОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ** (с. 151) в родильном доме больше всего подходит для женщин старше 32 лет и/или при наличии 2 и более детей (см. *Показания к добровольной хирургической стерилизации*, с. 152).

**БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ** (презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки; с. 28)

- Их главное достоинство в том, что они не влияют на ребёнка. Хотя необходимо понимать, что многие другие методы имеют более высокие показатели контрацептивной эффективности.
- Важное условие эффективности барьерных методов контрацепции (за исключением презерватива) после родов — соответствие их размеров размерам матки и влагалища после родов. Поэтому Вы не должны использовать диафрагму, шеечный колпачок или губку, до тех пор, пока матка и шейка матки не примут свои первоначальные размеры, что произойдёт примерно через 6–8 недель.

**ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ** (с. 65)

- Учтите, что гормональные противозачаточные средства можно применять после родов и во время кормления ребёнка, но далеко не все.

*Нельзя использовать комбинированные противозачаточные таблетки. Запрещена экстренная контрацепция с помощью гормональных таблеток.*

- Можно использовать мини-пили, инъекционные контрацептивы (уколы), средства, вживляемые под кожу (все перечисленные средства содержат гестагены). В этом случае вместе с материнским молоком ребёнок всё же получает минимальное количество гормонов (примерно 1–2% от дозы, принятой матерью), но

они не оказывают никакого вредного воздействия. Перечисленные средства, в отличие от комбинированных противозачаточных таблеток, не уменьшают количество молока, а даже наоборот, увеличивают его. Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует использовать перечисленные средства для кормящих грудью женщин с 6-й недели после родов.

- Приём мини-пили лучше начинать через 3 недели после родов или в первый день менструации.

**Внутриматочные средства** (с. 48) не влияют в целом на организм женщины и образование молока. Немаловажные качества — удобство в применении, доступность и высокая эффективность. Введение внутриматочных средств через 6 недель после родов — достаточно безопасная процедура, не повышающая риска возникновения инфекции, перфорации матки или кровотечения.

- Основной недостаток внутриматочной контрацепции после родов — повышенная частота выпадения внутриматочных средств, что вызвано тем, что в этот период матка сокращается (возвращается к своим нормальным размерам), а шейка матки продолжает оставаться расширенной. Если внутриматочное средство не установили сразу после родов, необходимо подождать 6–8 недель. Внутриматочное средство можно установить в течение первых 48 часов, в этом случае не нужно расширять шейку матки, однако отечественные акушеры-гинекологи скептически относятся к любой манипуляции в полости матки сразу после родов.
- Кормление грудью не приводит к увеличению риска выпадения внутриматочного средства. Напротив, установка внутриматочного средства кормящим женщинам протекает менее болезненно, реже возникают боли и кровотечения после введения. Кроме того, при введении внутриматочного средства в этом случае не нужно расширять шейку матки.

- Учтите, что для установки внутриматочных средств существует много противопоказаний (см. с. 57).

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА**

Аборт в широком понимании термина — прерывание беременности до срока 28 недель естественным или искусственным путём. Самопроизвольный аборт также называют выкидышем. Для простоты изложения медицинский аборт называют просто абортом, что соответствует и принятой в быту терминологии.

К сожалению, многие (женщины и особенно мужчины) довольно легкомысленно относятся к аборту. Такое отношение по меньшей мере неверно, потому что аборт в цивилизованном мире должен быть последней мерой, крайне нежелательной и вредной для здоровья женщины и её будущих детей. Самые серьёзные последствия аборта — бесплодие, невынашивание беременности (привычный выкидыш), воспалительные заболевания органов малого таза. Возможны травмы и заболевания шейки и тела матки, кровотечения, нарушения менструального цикла, внематочная беременность в последующем, повышение риска развития рака матки и молочных желёз. Все перечисленные состояния могут привести к утрате этой удивительной способности к деторождению.

Но так или иначе — аборт уже проведён. Слизистая оболочка полости матки травмирована, беременность противопоказана (обратите внимание на жёсткость формулировки — «противопоказана»). Тем не менее, способность к зачатию после аборта восстанавливается довольно быстро (иногда на 10–12-й день), к тому же обычно женщины после аборта так же сексуально активны, как и до аборта. Учтите, что от половых контактов лучше отказаться до прекращения кровянистых выделений из влагалища, а в последующем показана контрацепция (одно из медицинских показаний к контрацепции).

*При отсутствии медицинских противопоказаний женщина после аборта может выбрать любой метод предохранения от нежелательной беременности.*

**Гормональная контрацепция** (с. 65) обладает высокой эффективностью. Более высокую контрацептивную эффективность имеет только хирургическая стерилизация. К ней можно обратиться только в том случае, если Вы решили не иметь больше детей (с учётом всех случайностей, непредвиденных ситуаций, в том числе трагических), а в остальных случаях лучше обратиться к гормональной контрацепции.

- Комбинированные противозачаточные таблетки (с. 70) — лучший метод контрацепции после аборта, так как, помимо высокой контрацептивной эффективности, они обладают и лечебными свойствами: нормализуют менструальный цикл, уменьшают выраженность и продолжительность менструальных кровотечений, предохраняют от развития эндометриоза и воспалительных заболеваний половых органов. Приём таблеток нужно начинать в день аборта. Эффективность данного метода напрямую зависит от регулярности приёма, т.е. Вашей самодисциплины.
- Гестагенсодержащие средства — мини-пили (с. 96), инъекционные контрацептивы (уколы, с. 115), средства, вживляемые под кожу (с. 109) — обладают высокой контрацептивной эффективностью, не увеличивают риск развития тромбоза, не влияют на артериальное давление, функции печени. Кроме того, указанные средства обладают лечебным действием при многих болезнях женских половых органов.
- ♦ После аборта рекомендуют инъекционные контрацептивы (Депо-Провера). Основные их недостатки — различные нарушения менструального цикла, увеличение массы тела, а также длительный срок восстановления способности к де-



торождению. Первую инъекцию делают сразу же после аборта, а затем повторяют каждые 3 месяца.

♦ Средства, вживляемые под кожу (Норплант), также отличаются высокой контрацептивной эффективностью, продолжительным действием. При этом нет необходимости в постоянном контроле за приёмом препарата, что, согласитесь, очень удобно. Норплант вводят в операционной через небольшой разрез на коже плеча сразу же после произведённого аборта.

**БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ** (с. 28) предохранения от беременности (презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки) достаточно эффективны у женщин после аборта, особенно при сочетании со спермицидами, но обращаться к ним нужно всё же в последнюю очередь, потому что их контрацептивная эффективность невысока.

- Преимущества барьерных методов: предупреждение заболеваний, передающихся половым путём, отсутствие побочных действий на организм, доступность и невысокая стоимость.
- Помните, что эффективность данного метода зависит в первую очередь от точного соблюдения правил применения.
- Ограничение для использования диафрагмы — аборт, произведённый на поздних сроках (позднее конца 3-го месяца беременности). В этом случае введение диафрагмы следует отложить на 4–6 недель, до тех пор пока шейка матки не примет свои первоначальные размеры.

**ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ** (с. 157) можно произвести сразу после аборта, если хирург уверен, что половые пути не инфицированы, и имеет письменное согласие женщины (помните, что процедура стерилизации необратима!). Различные осложнения, возникшие во время аборта, — противопоказания к проведению хирургической стерилизации сразу после прерывания беременности.

**ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА** (с. 48) после аборта лучше не применять, потому что высок риск таких осложнений и состояний, как

боли (сокращения матки как реакция на введение инородного тела), риск развития воспалительных заболеваний органов таза, нарушение менструального цикла, перфорации матки. Если Вы всё же остановили свой выбор на внутриматочной контрацепции (после консультации с врачом), то средство лучше устанавливать через 4–6 недель после произведённого аборта (после восстановления менструального цикла).

**Биологические методы** (с. 146) не рекомендуют использовать сразу после произведённого аборта, поскольку они малоэффективны (10–30 беременностей на 100 женщин в год) и ненадёжны до наступления первой после аборта менструации.

# ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Аборт, **24**
- Антеовин, 82, **119**, 120
- Ацетомепрегенол, 120, **121**, 144, 160
- Барьерные методы контрацепции, 10, 25, **28**
- Бензалкония хлорид, **44**
- Биологические методы контрацепции, 26, **146**
- Внутриматочная (ые)
- контрацепция, 12, **26**
  - противозачаточные средства, **48**
  - экстренная контрацепция, **156**
- Гайнэ-Т 380, **60**
- Гормональная
- контрацепция, 13, **26**
  - экстренная контрацепция, **153**
- Гормональные противозачаточные средства, **65**
- гестагенные, **69**
  - двухфазные, **67**, 82
  - комбинированные, 66, **70**
  - эстроген-гестагенные, **68**
  - — двухфазные пероральные, **68**, 82
  - — инъекционные, **69**
  - — однофазные пероральные, **68**, 82
  - — трёхфазные пероральные, **69**, 82
  - монофазные, **67**
  - некомбинированные, 68, **96**
  - однофазные, **67**, 82
  - трёхфазные, **67**, 82
- Гормоны половые женские, **23**
- Госсипол, **39**

Губки контрацептивные, 25, **38**  
Даназол, 153, **156**  
Двухфазные гормональные противозачаточные средства, **67**, 82  
Дезогестрел, 71, **72**, 125, 126  
Демулен 1/35, 72, 82, 120, **122**, 123  
Демулен 1/50, 120, **123**  
Депо-Провера, **115**, 120, 124, 166, 175  
Диане-35, 72, 92, 120, **124**  
Диафрагмы, 25, **32**  
Добровольная хирургическая стерилизация, **151**  
Женская половая система, строение, **19**  
Женские половые гормоны, **23**  
Зачатие, **17**  
Имплантация, **22**  
Имплантационная контрацепция, **109**  
Инъекционная контрацепция, **115**  
Календарный метод, **147**  
Колпачки шеечные, 25, **35**  
Комбинированные гормональные противозачаточные средства, 66,  
**70**  
Кондом, 25, **29**  
Контрацептин Т, **41**  
Контрацептивная эффективность, **15**  
Контрацептивные губки, 25, **38**  
Контрацепция  
— барьерные методы, 10, 25, **28**  
— биологические методы, 26, **146**  
— в возрасте 19–35 лет, **163**  
— в подростковом возрасте, **159**  
— внутриматочная, 12, **26**  
— внутриматочная экстренная, **156**

- гормональная, 13, **26**
- имплантационная, **109**
- инъекционная, **115**
- после аборта, **174**
- после родов, **170**
- у женщин в возрасте 35—45 лет, **164**
- у женщин в возрасте 45—55 лет, **167**
- хирургическая, **27**
- экстренная, **153**, 160
- — гормональная, **153**
- Коппер Т Ку 380 А, **61**
- Левоноргестрел, 52, 71, **72**, 97, 127, 129, 130, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 155
- Линестренол, 97, 135, **145**
- Марвелон, 72, 82, 120, **125**, 160, 163, 165, 168
- Медроксипрогестерон, **115**
- Менструация, **22**
- Мерсилон, 72, 82, 93, 120, **126**
- Местранол, **82**
- Метод (ы)
  - барьерные контрацепции, 10, 25, **28**
  - биологические контрацепции, 26, **146**
  - календарный, **147**
  - мультикомпонентный, **150**
  - ритмический, 26, **146**
  - температурный, **148**
  - шеечный, **149**
- Микрогинон, 72, 82, 120, **127**, 154, 160, 163
- Микролют, 97, 120, **128**, 160, 169
- Микронор, 97, 120, **129**
- Минизистон, 72, 120, **130**, 154

- Мини-пили, 69, 96, 153
- Минулет, 72, 82, 120, **131**
- Мирена, 51, 52, **58**
- Монофазные гормональные противозачаточные средства, **67**
- Мужская половая система, строение, **17**
- Мультикомпонентный метод, **150**
- Мультилоад Ку-150, **63**
- Некомбинированные
- гормональные противозачаточные средства, 69, **96**
  - таблетки, **96**
- Нон-Овлон, 120, **132**
- Ноноксинол-9, **39**, 43
- Норгестимат, **138**
- Норгестрел, 97, **134**
- Норплант, **109**, 120, 133, 166
- Норплант-2, **111**, 120, 166
- Норэтистерон, 71, **72**, 97, 129
- Норэтистерона ацетат, **132**
- Овидон, 82, 120, **133**, 154
- Оврет, 97, 120, **134**
- Овуляция, **21**
- Однофазные гормональные противозачаточные средства, 67, **82**
- Оксихинолин, **41**
- Октоксинол-9, **39**
- Оргаметрил, 120, **135**
- Период фертильный, 26, **146**
- Половая система, строение
- мужская, **17**
  - женская, **19**
- Половое сношение прерванное, 10, 26, **150**
- Половые женские гормоны, **23**

- Послеродовая хирургическая стерилизация, **172**
- Постинор, 16, 120, **135**, 155 .
- Презерватив, 10, 25, **29**
- Прерванное половое сношение, 10, 26, **150**
- Противозачаточные средства
- внутриматочные, **48**
  - гормональные, **65**
  - — гестагенные, **69**
  - — двухфазные, **67**
  - — комбинированные, 66, **70**
  - — эстроген-гестагенные, **68**
  - — — двухфазные пероральные, **68**
  - — — инъекционные, **69**
  - — — однофазные пероральные, **68**
  - — — трёхфазные пероральные, **69**
  - — монофазные, **67**
  - — некомбинированные, 68, **96**
  - — однофазные, **67**
  - — трёхфазные, **67**
- Ригевидон, 72, 120, **136**, 154, 160, 163
- Ритмический метод, 26, **146**
- Силест, 72, 120, **137**, 160, 163, 165, 168
- Система половая, строение
- мужская, **17**
  - женская, **19**
- Сношение половое прерванное, 10, 26, **150**
- Спермициды, 26, **39**
- Средства противозачаточные
- внутриматочные, **48**
  - гормональные, **65**
  - — гестагенные, **69**

- — двухфазные, **67, 82**
- — комбинированные, **66, 70**
- — эстроген-гестагенные, **68**
- — — двухфазные пероральные, **68, 82**
- — — инъекционные, **69**
- — — однофазные пероральные, **68, 82**
- — — трёхфазные пероральные, **69, 82**
- — монофазные, **67**
- — некомбинированные, **68, 96**
- — однофазные, **67, 82**
- — трёхфазные, **67, 82**

### Стерилизация

- добровольная хирургическая, **151**
- послеродовая хирургическая, **172**

### Стерилин, **43**

### Температурный метод, **148**

Трёхфазные гормональные противозачаточные средства, **67, 82**

Тризистон, 70, 72, 82, 120, **140**, 154, 160, 163, 165, 168

Триквилар, 70, 72, 82, 120, **141**, 154, 160, 163, 165, 168

Три-регол, 70, 72, 82, 120, **138**, 154, 160, 163, 165, 168

### Фарматекс, **44**

Фемоден, 72, 82, 120, **143**, 160, 163, 165, 168

### Фемулен, **169**

Фертильный период, 26, **146**

### Хирургическая контрацепция, **27**

Хирургическая добровольная стерилизация, **151**

Хирургическая послеродовая стерилизация, **172**

### Ципротерона ацетат, **124**

Шеечные колпачки, 25, **35**

### Шеечный метод, **149**

Эгестренол, 120, **144**



Эксклютон, 97, 120, **145**, 160, 169

Экстренная

— внутриматочная контрацепция, **156**

— контрацепция, **153**, 160

— — гормональная, **153**

— — внутриматочная, **156**

Эссенция лаванды, **44**

Этинилэстрадиол, **70**, 71, 82, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130,

131, 132, 133, 136, 138, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Этинодиола ацетат, **122**, 123

Эффективность контрацептивная, **15**

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	2
<b>КОГДА КОНТРАЦЕПЦИЯ ПОКАЗАНА С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ</b> .....	7
<b>ИСТОРИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ</b> .....	10
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ</b> .....	15
<b>КАК ВСЁ УСТРОЕНО</b> .....	17
Зачатие .....	17
Мужская половая система .....	17
Женская половая система .....	19
Яйцеклетки и овуляция .....	19
Что такое имплантация .....	22
Плацента (послед) .....	22
Менструация .....	22
Женские половые гормоны .....	23
Аборт .....	24
<b>КАКОЙ БЫВАЕТ КОНТРАЦЕПЦИЯ</b> .....	25
Барьерные методы .....	25
Внутриматочная контрацепция .....	26
Гормональная контрацепция .....	26
Биологические методы .....	26
Хирургический метод .....	27
<b>БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ</b> .....	28
Презервативы .....	29
Контрацептивная эффективность .....	29
Преимущества и недостатки .....	29
Рекомендации .....	30
В каких случаях нужно предпочесть презерватив .....	31
Противопоказания .....	32
Диафрагмы .....	32
Контрацептивная эффективность .....	32
Преимущества и недостатки .....	33

Рекомендации .....	33
В каких случаях нужно предпочесть диафрагму .....	34
Противопоказания .....	35
<b>Шеечные колпачки</b> .....	35
Контрацептивная эффективность .....	35
Преимущества .....	35
Недостатки .....	35
Рекомендации .....	37
Когда нужно предпочесть шеечные колпачки .....	37
Противопоказания .....	38
<b>КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ГУБКИ</b> .....	38
Контрацептивная эффективность .....	38
Преимущество .....	38
Недостатки .....	38
Рекомендации .....	39
Когда нужно предпочесть влагалищные губки .....	39
Противопоказания .....	39
<b>СПЕРМИЦИДЫ</b> .....	39
Контрацептивная эффективность .....	39
Преимущества .....	40
Недостатки .....	40
Рекомендации .....	40
Когда нужно предпочесть спермициды .....	40
<b>СПЕРМИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЁННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИИ</b>	41
КонтрацептинГ .....	41
Стерилин .....	43
Фарматекс .....	44
<b>ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА</b> .....	48
Как действуют внутриматочные средства .....	49
Контрацептивная эффективность .....	51
Преимущества .....	51
Недостатки .....	52
Рекомендации пациенткам .....	52
Что делать, если беременность возникла .....	53
Осложнения и побочные действия .....	55

Когда нужно предпочесть внутриматочные средства .....	57
Противопоказания .....	57
Средства, разрешённые к применению в России .....	58
Мирена .....	58
Гайнэ-Т380 .....	60
КопперТКу380А .....	61
Мультилоад Ку-150 .....	63

## **ГОРМОНАЛЬНЫЕ**

<b>ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА</b> .....	65
Какими бывают гормональные противозачаточные средства ..	65
Классификация по пути проникновения гормона в кровь ..	65
Классификация по гормональному составу .....	66
Комбинированные противозачаточные средства .....	66
Некомбинированные противозачаточные средства .....	68
Медицинская классификация .....	68
Показания .....	69
Комбинированные таблетки .....	70
Контрацептивная эффективность .....	71
Преимущества .....	72
Недостатки .....	73
Оптимальная длительность гормональной контрацепции ..	73
Что необходимо знать до начала приёма противозачаточных таблеток .....	73
Как принимать противозачаточные таблетки .....	81
Противозачаточные таблетки и Ваш менструальный цикл	84
Если Вы пропустили время приёма .....	84
Наблюдение за состоянием женщины, принимающей комбинированные противозачаточные таблетки .....	86
Осложнения и побочные эффекты .....	89
Когда нужно предпочесть комбинированные таблетки .....	94
Противопоказания .....	95
Способ хранения .....	96
Некомбинированные таблетки (мини-пили) .....	96
Как действуют гестагенсодержащие противозачаточные средства .....	96

Препараты .....	97
Контрацептивная эффективность .....	97
Преимущества .....	97
Недостатки .....	98
Что необходимо знать до начала приёма мини-пили .....	99
Рекомендации к применению .....	101
Мини-пили и Ваш менструальный цикл .....	103
Если Вы пропустили время приёма .....	103
Предосторожности, которые следует соблюдать .....	103
Осложнения и побочные эффекты .....	105
Когда нужно предпочесть мини-пили .....	108
Противопоказания .....	108
Способ хранения .....	109
<b>ИМПЛАНТАЦИОННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (НОРПЛАНТ) .....</b>	<b>109</b>
Как действует это средство .....	109
Контрацептивная эффективность .....	109
Преимущества .....	110
Недостатки .....	111
Что необходимо знать перед вживлением Норпланта .....	111
Способ применения .....	111
Предосторожности, которые следует соблюдать .....	113
Осложнения и побочные эффекты .....	113
Рекомендации пациенткам .....	114
Ситуации, при которых следует обратиться к врачу .....	114
Когда нужно предпочесть Норплант .....	115
Противопоказания .....	115
<b>ИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ .....</b>	<b>115</b>
Препараты .....	115
Как действует Депо-Провера .....	115
Контрацептивная эффективность .....	116
Преимущества .....	116
Недостатки .....	117
Способ применения .....	118
Рекомендации пациенткам .....	118
Побочные эффекты и осложнения .....	118

Ситуации, требующие отмены очередной инъекции, обращения к врачу .....	119
Когда нужно предпочесть Депо-Провера .....	119
Противопоказания .....	119
<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЁННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИИ</b> .....	119
Антеовин .....	119
Ацетомепрегенол .....	121
Демулен 1/35 .....	122
Демулен 1/50 .....	123
Депо-Провера .....	124
Диане-35 .....	124
Марвелон .....	125
Мерсилон .....	126
Микрогинон .....	127
Микролют .....	128
Микронор .....	129
Минизистон .....	130
Минулет .....	131
Нон-Овлон .....	132
Норплант .....	133
Овидон .....	133
Оврет .....	134
Оргаметрил .....	135
Постинор .....	135
Ригевидон .....	136
Силест .....	137
Три-регол .....	138
Тризистон .....	140
Триквилар .....	141
Фемоден .....	143
Эгестренол .....	144
Эксклютон .....	145
<b>БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ</b> .....	146
Ритмический метод .....	146

Контрацептивная эффективность .....	146
Преимущества .....	146
Недостатки .....	146
<b>ФЕРТИЛЬНЫЙ ПЕРИОД</b> .....	146
Методика определения сроков фертильного периода .....	147
Календарный метод .....	147
Температурный метод .....	148
Шеечный метод .....	149
Мультикомпонентный метод .....	150
Противопоказания .....	150
<b>ПРЕРВАННОЕ ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ</b> .....	150
Контрацептивный эффект .....	150
Недостатки .....	150
<b>ДОБРОВОЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ</b> .....	151
Контрацептивная эффективность .....	151
Преимущества .....	152
Недостатки .....	152
Когда можно проводить хирургическую стерилизацию ...	152
Противопоказания .....	152
<b>ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ</b> .....	153
Метод гормональной экстренной контрацепции .....	153
Комбинированные таблетки .....	154
Гестагенные препараты .....	155
Даназол .....	156
Метод внутриматочной экстренной контрацепции .....	156
<b>КАК ВЫБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ ВАС МЕТОД ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ</b> .....	158
<b>КОНТРАЦЕПЦИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ</b> .....	159
Гормональный метод .....	159
Экстренная контрацепция .....	160
Использование барьерных методов контрацепции .....	161
Применение только спермицидных средств .....	161
Внутриматочные средства .....	162
<b>КОНТРАЦЕПЦИЯ В ВОЗРАСТЕ 19–35 ЛЕТ</b> .....	163
Внутриматочные средства .....	163

Гормональная контрацепция .....	163
Барьерные методы контрацепции .....	163
Биологические методы контрацепции .....	164
Хирургическую стерилизацию .....	164
Контрацепция у женщин в возрасте 35–45 лет .....	164
Внутриматочные средства .....	165
Гормональная контрацепция .....	165
Хирургическая стерилизация .....	166
Барьерные методы контрацепции .....	166
Контрацепция у женщин в возрасте 45–55 лет .....	167
Внутриматочные средства .....	168
Гормональная контрацепция .....	168
Хирургическая стерилизация .....	169
Барьерные методы контрацепции .....	169
Естественные методы контрацепции .....	170
Контрацепция после родов .....	170
Послеродовая хирургическая стерилизация .....	172
Барьерные методы .....	172
Гормональная контрацепция .....	172
Внутриматочные средства .....	173
Контрацепция после аборта .....	174
Гормональная контрацепция .....	175
Барьерные методы .....	176
Хирургическую стерилизацию .....	176
Внутриматочные средства .....	176
Биологические методы .....	177
<b>ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ .....</b>	<b>178</b>



БАЙЧУРИНА А.З., ГОЛУБИЦЫН А.А.,  
МАКЛЕЦОВА С.А.

# КОНТРАЦЕПЦИЯ

(ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Компьютерная вёрстка

*Барашков А.Н.*

Техническая группа

*Арбузов Д.Ю., Байчурин И.А., Рашитов Л.Ф.*

Дизайн обложки

*Шегерян П.В.*

Ответственные за выпуск

*Люманова З.С., Полякова С.Ю.*

ЛР № 064871 от 15.12.96 г.

Подписано в печать 03.08.99 г. Формат 70×100/32. Объем 6 п.л.

Печать офсетная. Бумага газетная. Тираж 20 000 экз. Зак. 320.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии  
ИПО Профиздат, 109044, Москва, Крутицкий вал, 18.

119828, Москва, ул. Малая Пироговская, 1а,  
издательство «ГЭОТАР МЕДИЦИНА»

ISBN 5-88816-020-2



9 785888 160206 >

**Итак, контрацепция.** Презервативы, таблетки, внутриматочные средства... Что лучше? На этот вопрос вы ответите для себя сами, а книга просто расскажет, что такое контрацепция, как её разумно использовать и что рекомендуют ведущие специалисты всего мира.

Эта книга не только для **НЕЁ**, но и для **НЕГО**. Вы должны вместе найти то, что вам по душе в зависимости от вашего возраста, привычек и интересов.

**ПОМНИТЕ!** Некоторые методы контрацепции применяют не только для предотвращения нежелательной беременности, но и для защиты от различных заболеваний, передающихся половым путем.

